

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 décembre 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative au burnout

(déposée par Mme Vanessa Matz et
M. Maxime Prévot)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 december 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

over burn-out

(ingediend door mevrouw Vanessa Matz en
de heer Maxime Prévot)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le burnout, un fléau de notre société

Les médecins du travail sont nombreux à le constater: la souffrance psychique au travail est désormais devenue très fréquente. Les nouvelles technologies qui conduisent certains travailleurs à ne jamais se déconnecter de leur travail, les exigences de rentabilité, l'organisation du travail parfois pathogène, la quantité et les horaires excessifs de travail: tous ces phénomènes peuvent conduire à un épuisement professionnel.

“Les symptômes du burnout sont souvent assimilés à ceux de la dépression. Les manifestations physiques, cognitives et comportementales exprimées dans ces deux situations de mal-être sont quasiment analogues: troubles du sommeil, asthénie, frustration, diminution de la motivation, tendance à s'isoler, etc. Les deux phénomènes doivent cependant être distingués. Le burnout trouve son origine dans le travail, là où la dépression s'étend à tous les aspects de la vie de la personne touchée. Comme le souligne sa définition, le burnout résulte d'un écart entre les attentes du travailleur et la réalité professionnelle. Même si elle n'a pas le goût au travail, une personne souffrant de burnout peut rester enthousiaste dans sa vie privée. La dépression comprend pour sa part une baisse de l'estime de soi, qui n'apparaît pas toujours en cas d'épuisement professionnel. Toutefois, le burnout, s'il s'étend à la vie privée, peut évoluer vers la dépression. Tandis que la dépression peut prédisposer au burnout. La frontière entre travail et vie privée est si mince qu'il est parfois difficile de faire la part des choses mais aussi de diagnostiquer adéquatement un cas d'épuisement professionnel”¹.

Le phénomène de burnout est “malmené” actuellement: il est, d'une part, utilisé de manière excessive pour décrire toute situation de dépression, de fatigue passagère et est, d'autre part, banalisé et peu écouté dans le monde professionnel.

En septembre 2017, le Conseil supérieur de la Santé a publié un avis intitulé “burnout et travail”. Il y précise notamment que “Le burnout est une problématique d'actualité, qui concerne à la fois le domaine de la santé et le secteur professionnel, et implique de ce fait de nombreux acteurs. Différentes initiatives intéressantes ont d'ailleurs été mises en place ces dernières années. Le CSS a tenté de faire un état des lieux prenant en

¹ “Quand le travail épuise”, 2013, http://reflexions.ulg.ac.be/PDF/Servlet?id=c_352846&lang=fr&html=true.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Burn-out, een maatschappelijke kwaal

Talrijke bedrijfsartsen stellen vast dat psychisch lijden op het werk een heel vaak voorkomende aandoening is geworden. Een werkgerelateerde burn-out kan worden veroorzaakt door de nieuwe technologieën (waardoor sommige werknemers hun werk nooit achter zich kunnen laten), de rentabiliteits-eisen, de soms ziekmakende organisatie van het werk, de overmatige werklast of de onmogelijke uurroosters.

“Les symptômes du burnout sont souvent assimilés à ceux de la dépression. Les manifestations physiques, cognitives et comportementales exprimées dans ces deux situations de mal-être sont quasiment analogues: troubles du sommeil, asthénie, frustration, diminution de la motivation, tendance à s'isoler, etc. Les deux phénomènes doivent cependant être distingués. Le burnout trouve son origine dans le travail, là où la dépression s'étend à tous les aspects de la vie de la personne touchée. Comme le souligne sa définition, le burnout résulte d'un écart entre les attentes du travailleur et la réalité professionnelle. Même si elle n'a pas le goût au travail, une personne souffrant de burnout peut rester enthousiaste dans sa vie privée. La dépression comprend pour sa part une baisse de l'estime de soi, qui n'apparaît pas toujours en cas d'épuisement professionnel. Toutefois, le burnout, s'il s'étend à la vie privée, peut évoluer vers la dépression. Tandis que la dépression peut prédisposer au burnout. La frontière entre travail et vie privée est si mince qu'il est parfois difficile de faire la part des choses mais aussi de diagnostiquer adéquatement un cas d'épuisement professionnel”¹.

Het verschijnsel “burn-out” wordt thans oneigenlijk benaderd: eensdeels wordt met die term al te vaak verwezen naar een situatie van depressie of tijdelijke vermoeidheid; anderdeels wordt het probleem in de beroepswereld als iets heel gewoons beschouwd en wordt er weinig aandacht aan besteed.

In september 2017 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad een advies met de titel “Burn-out en werk”. Daarin wordt onder meer verduidelijkt dat burn-out “een actuele problematiek [is] die betrekking heeft op zowel het domein van de gezondheid als de arbeidssector waardoor er vele actoren bij betrokken zijn. De laatste jaren werden er bovendien verschillende interessante initiatieven uitgevoerd. De HGR heeft geprobeerd

¹ “Quand le travail épuise”, 2013, http://reflexions.ulg.ac.be/PDF/Servlet?id=c_352846&lang=fr&html=true.

compte les différents aspects, c'est-à-dire la prévention primaire, secondaire et tertiaire et ce tant du point de vue de l'individu que de l'organisation"².

Le burnout en Belgique

L'évaluation de la prévalence du burnout en Belgique n'est pas tâche aisée. Une étude menée par le SPF en 2010 montre que "la revue de la littérature amène à constater la difficulté de trouver des chiffres de prévalence (1 à 48 % selon les études). Ceci s'explique par l'absence actuelle de définition officiellement reconnue du burnout et de normes de critères diagnostiques. Les méthodologies diverses utilisées et les différences culturelles rendent difficilement comparables les résultats trouvés dans la littérature"³.

Sur la base du constat que: "le burnout représente un réel problème avec des conséquences lourdes pour la santé des travailleurs, les entreprises et la société", une étude sur le burnout a été réalisée en 2012 et 2013⁴ par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. Les chercheurs avaient pour objectif de mettre au point un outil de détection précoce du burnout et de mettre en évidence des pistes de recommandations pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La recherche menée s'appuie sur le diagnostic des médecins: 346 médecins (178 généralistes et 168 médecins du travail) ont accepté de prendre part durant trois mois à l'étude (d'avril à août 2010). "Durant les trois mois d'enquête, 1 089 cas de burnout ont été enregistrés parmi les 135 131 contacts-patients déclarés par les médecins participants. De manière globale, la prévalence du burnout dans l'échantillon est donc de 0,8 %. [...] la prévalence de 0,8 % observée sur l'échantillon étudié, correspondrait, une fois rapporté à l'ensemble des travailleurs belges faisant l'objet d'une surveillance de santé régulière par le médecin du travail à un total d'environ 19 000 travailleurs souffrant d'un burnout ou d'un mal-être susceptible d'évoluer vers le burnout"⁵.

Une étude intitulée "Evolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux

om een stand van zaken op te maken waarin rekening wordt gehouden met de verschillende aspecten, namelijk primaire, secundaire en tertiaire preventie, zowel vanuit het standpunt van het individu als van de organisatie."²

Burn-out in België

De prevalentie van burn-out in België valt moeilijk na te gaan. Een onderzoek van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg van 2010 geeft aan dat "uit het literatuuroverzicht blijkt dat het moeilijk is om prevalentiecijfers te vinden (1 à 48 % naargelang de onderzoeken). Dit kan verklaard worden door het ontbreken van een officieel aanvaarde definitie van burn-out en van duidelijke diagnosecriteria. De verschillende toegepaste methodes en culturele verschillen maken het moeilijk om de resultaten in de literatuur te vergelijken."³

Op basis van de vaststelling dat burn-out "een reëel probleem [is] met ernstige gevolgen voor de gezondheid van de werknemers, het bedrijfsleven en de maatschappij", voerde de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg in 2012 en 2013 een onderzoek naar burn-out⁴. De onderzoekers hadden zich tot doel gesteld een instrument uit te werken om burn-out vroegtijdig op te sporen en aanbevelingspistes voor de primaire, secundaire en tertiaire preventie ervan aan te reiken. Het onderzoek was gebaseerd op de diagnoses van de artsen: 346 artsen (178 huisartsen en 168 bedrijfsartsen) waren bereid gedurende drie maanden, van april tot augustus 2010, aan het onderzoek deel te nemen. "In de loop van de drie onderzoeksmaanden werden er 1089 gevallen van burn-out geregistreerd in de 135 131 patiëntencontacten aangegeven door de deelnemende artsen. Algemeen genomen bedraagt de prevalentie van burn-out in de steekproef dus 0,8 %. [...] In dit kader merken we op dat de prevalentie van 0,8 % vastgesteld in de onderzochte steekproef overeenstemde, na een vergelijking met alle Belgische werknemers van wie de gezondheid regelmatig gecontroleerd wordt door een bedrijfsarts, met een totaal van ongeveer 19 000 werknemers die lijden aan een burn-out of zich ziek voelen op het werk en zouden kunnen evolueren naar een burn-out."⁵

Op verzoek van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg voerde een multidisciplinair consortium

² https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9339_burn_out_a4_28092017.pdf

³ SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Résumé du rapport final: Recherche sur le burnout au sein de la population active belge, 2010, <http://www.emploi.belgique.be/moduleHome.aspx?id=33630>.

⁴ <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39576>.

⁵ SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Résumé du rapport final: Recherche sur le burnout au sein de la population active belge, 2010, <http://www.emploi.belgique.be/moduleHome.aspx?id=33630>.

² https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9339_burnout_zisa4_full_0.pdf.

³ FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Samenvatting van het eindverslag: Onderzoek burn-out bij de Belgische beroepsbevolking, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>.

⁴ <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=39576>.

⁵ FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Samenvatting van het eindverslag: Onderzoek burn-out bij de Belgische beroepsbevolking, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>.

outils de diagnostic” a été menée, à la demande du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale par un consortium multidisciplinaire en 2019. Cette étude avait deux objectifs:

1. “mesurer la prévalence du burnout et des personnes souffrant d’un mal-être au travail en Belgique;
2. adapter l’outil de détection précoce du burnout créé en 2013 afin d’aider les patients/les travailleurs, les médecins généralistes et les médecins du travail”.⁶

Les auteurs de l’étude concluent qu’ “il n’existe pas de définition unique du burnout. On peut cependant évaluer le burnout comme un état (évalué à un instant donné) ou comme un processus s’étalant dans le temps.”⁷ “Vu la difficulté liée au recrutement des médecins-participants, l’étude n’a pas permis le calcul de la prévalence du burnout mais a l’avantage de présenter une analyse de l’évolution 2010-2018 des caractéristiques individuelles et organisationnelles des travailleurs consultant pour un mal-être au travail et de montrer l’intérêt d’une utilisation conjointe de deux outils de diagnostic: le jugement clinique du médecin à travers l’outil de détection précoce du burnout et l’utilisation d’un questionnaire auto-rapporté par le patient.”⁸

La nécessité d’agir face au burnout

S’attaquer aux modes d’organisation du travail pathogènes est essentiel. Cependant, une stratégie globale doit être mise en place afin d’apporter une réponse adéquate et efficace et un accompagnement adapté à toutes les personnes confrontées à un moment au burnout.

Cette stratégie globale doit être fondée sur plusieurs piliers:

- la prévention;
- la reconnaissance, la prise en charge et l’accompagnement des personnes qui souffrent de burnout;
- la réintégration des personnes ayant souffert de burnout sur le marché de l’emploi.

L’amélioration de la prévention pourrait être basée sur l’évaluation de l’impact et de l’effectivité de la législation

in 2019 een onderzoek uit, getiteld “Evolutie 2010-2018 van burn-out in België en belang van het gezamenlijk gebruik van twee diagnostische hulpmiddelen”. Dat onderzoek had twee doelstellingen:

1. “het meten van de prevalentie van burn-out en van personen die lijden aan een malaise op het werk in België;
2. het aanpassen van de vroege detectietool voor burn-out die in 2013 is opgemaakt om patiënten/werknemers, huisartsen en bedrijfsartsen te helpen bij het stellen van de diagnose.”⁶

De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat er “geen eenduidige definitie van burn-out [bestaat]. Burn-out kan echter worden omschreven als een toestand (beoordeeld op een bepaald moment) of als een proces dat zich in de loop van de tijd verder zet.”⁷ “Gezien de moeilijkheid om voldoende artsen te recruter voor het project, was het in het huidige onderzoek niet mogelijk om de prevalentie van burn-out te berekenen. Er kon wel een analyse gemaakt worden van de evolutie tussen 2010 en 2018 van de individuele en werkgebonden kenmerken van de werknemers met een malaise op het werk. Daarnaast kon ook het belang aangetoond worden van het gezamenlijk gebruik van twee diagnostische instrumenten namelijk het klinische oordeel van de arts via de vroege detectietool van burn-out en het gebruik van een zelfrapportage vragenlijst door de patiënt.”⁸

Burn-out moet worden aangepakt

Het is van wezenlijk belang op te treden tegen ziekmakende vormen van arbeidsorganisatie. Niettemin moet een alomvattende strategie worden uitgewerkt om een gepast en doeltreffend antwoord te bieden en eenieder die met een burn-out te maken krijgt, de juiste begeleiding aan te reiken.

Die alomvattende strategie moet steunen op de volgende pijlers:

- preventie;
- de erkenning, de behandeling en de begeleiding van mensen met een burn-out;
- de herinschakeling op de arbeidsmarkt van mensen die een burn-out hebben gehad.

Ter verbetering van de preventie zou men zich kunnen baseren op de evaluatie van de impact en van de

⁶ <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=45872>.

⁷ <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=45872>.

⁸ <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=45872>.

⁶ <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=45872>.

⁷ <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=45872>.

⁸ <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=45872>.

sur les risques psychosociaux qui constitue une évolution positive en matière de prévention.

Diverses initiatives sont actuellement mises en place sur certains lieux de travail. C'est le cas notamment de campagnes de sensibilisation au burnout afin de permettre aux travailleurs d'identifier les indices avant-coureurs du burnout pour eux-mêmes ou leurs collègues, l'organisation de séminaires de gestion du stress ou de groupes de parole animés par des intervenants extérieurs et permettant les échanges.

Se pose ensuite la question de la reconnaissance du burnout, de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes qui souffrent de burnout. Cela pose la question de l'adaptation de la législation et des services offerts par le Fonds Fedris (Fedris regroupe l'ancien Fonds des maladies professionnelles et le Fonds des accidents du travail) au nouveau paysage des risques professionnels et aux nouveaux besoins sociétaux. L'un des défis de ce Fonds est d'"offrir une réponse aux problèmes de santé générés par le stress, les facteurs psychosociaux et les conflits de valeur dans le travail (affections cardiovasculaires, épuisement professionnel, troubles mentaux communs...)"⁹, d'autant que les difficultés soulevées par les problèmes de santé mentale concernent notamment le nombre de plus en plus élevé de travailleurs affectés, le nombre insuffisant de professionnels compétents (psychiatres, psychologues,...) et l'absence d'évidence en matière de modèle de prise en charge.

La réintégration des personnes ayant souffert de burnout sur le marché de l'emploi mérite également toute notre attention.

Le CSS a émis plusieurs recommandations:

— "Etant donné que le burnout est lié au modèle de société, le CSS recommande d'abord que les acteurs sociaux et les pouvoirs publics mènent une réflexion générale sur le modèle de société, et plus particulièrement sur un nouveau modèle d'organisation du travail plus "durable" et "soutenable", qui serait moins orienté vers la performance.

⁹ Pr. Philippe Mairiaux, "Le FMP face aux enjeux de la santé au travail au 21^{ème} siècle", 13 décembre 2013, <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdfdocs/Publicaties/FR/Le%20FMP%20face%20aux%20enjeux%20de%20la%20sante.pdf>.

doeltreffendheid van de wetgeving betreffende psychosociale risico's, die een vooruitgang op het vlak van preventie inhoudt.

Op bepaalde werkplekken worden momenteel diverse initiatieven genomen. Zo worden onder meer bewustmakingscampagnes rond burn-out gevoerd, teneinde de werknemers ertoe in staat te stellen bij zichzelf of bij hun collega's de eerste tekenen van burn-out te herkennen. Tevens worden seminars over stressbeheersing georganiseerd en worden door mensen van buitenaf geleide praatgroepen opgericht waarin de deelnemers ervaringen kunnen uitwisselen.

Vervolgens rijst de vraag hoe burn-out moet worden herkend, alsook welke behandeling en begeleiding mensen met burn-out moeten krijgen. In aansluiting daarop is het de vraag hoe de wetgeving en de door Fedris aangeboden diensten moeten worden aangepast aan de nieuwe beroepsrisico's en de nieuwe maatschappelijke behoeften (Fedris is de samensmelting van het vroegere Fonds voor de beroepsziekten en het Fonds voor Arbeidsongevallen). Eén van de uitdagingen voor dat Fonds bestaat er dan ook in een oplossing aan te reiken voor de gezondheidsproblemen die op het werk door stress, psychosociale factoren en botsende waarden worden veroorzaakt (cardiovasculaire aandoeningen, beroepsmoeheid, gewone mentale stoornissen enzovoort)⁹, temeer daar almaar meer werknemers kampen met door geestelijke-gezondheidsstoornissen veroorzaakte problemen. Bovendien zijn er onvoldoende deskundige beroepsmensen (psychiaters, psychologen enzovoort) beschikbaar en is er geen modelbehandeling voorhanden die al heeft bewezen wat ze waard is.

Daarenboven moet onze aandacht tevens uitgaan naar de terugkeer naar de arbeidsmarkt van de mensen die een burn-out hebben gehad.

De Hoge Gezondheidsraad heeft ter zake meerdere aanbevelingen geformuleerd:

— "Omdat burn-out samenhangt met het maatschappijmodel raadt de HGR op het vlak van preventie ook aan dat de sociale partners en de overheid algemeen nadenken over het maatschappijmodel, meer bepaald over een nieuw model van werkorganisatie dat "duurzamer" en "werkbaarder" is en minder prestatiegericht.

⁹ Zie "Le FMP face aux enjeux de la santé au travail au 21^{ème} siècle", uiteenzetting van professor Philippe Mairiaux, 13 december 2013 (Fonds voor de beroepsziekten).

— Pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire du burnout, le CSS recommande par ailleurs d'agir principalement au niveau de l'organisation.

— Pour la prévention et la détection précoce, le CSS recommande de revaloriser la fonction du médecin du travail afin qu'il puisse pleinement jouer son rôle concernant ces aspects. Il doit notamment y être mieux formé, mais aussi être plus facilement et directement accessible par les travailleurs.

— Il faut aussi prévoir qu'une aide professionnelle adéquate puisse être apportée dès les premiers signes de souffrance (stress au travail par exemple).

— Pour l'évaluation et l'accompagnement des personnes en burnout, le CSS recommande de s'assurer que les intervenants soient formés et disposent des compétences définies dans le profil de compétences. Pour cela, une certification d' "intervenant burnout" pourrait être mise en place. La formation doit aussi prévoir un système d'accréditation qui tient compte de l'activité clinique par année. Ce domaine est en effet en pleine expansion et un intervenant qui ne rencontre que peu de cas risque de ne plus pouvoir offrir les meilleurs soins disponibles.

— Par ailleurs, ces intervenants doivent être indépendants de l'employeur et des instances de contrôle, et ne devraient donc pas être issus du monde professionnel de la personne en burnout (par exemple, services de prévention).

— Pour le diagnostic, pour lequel on ne dispose pas de critères établis ni d'instrument d'évaluation validé, le CSS recommande de développer un instrument de mesure valide et fiable, avec des scores de cut-off clairs. Cet instrument devrait permettre d'une part d'estimer la prévalence du burnout dans la population et d'autre part d'identifier les cas de burnout individuels. Il serait ainsi également possible d'identifier où il est nécessaire de développer des mesures de prévention secondaires.¹⁰

— En cas d'accompagnement, l'intervenant doit viser à la fois la réduction des symptômes et la réintégration au travail. Pour cela, il doit pouvoir faire des recommandations à l'organisation en termes de prévention primaire, qui devraient devenir contraignantes.

— Voor primaire, secundaire en tertiaire preventie van burn-out, beveelt de HGR om eerst op organisatieniveau acties uit te voeren.

— Voor preventie en een vroege opsporing raadt de HGR aan om de rol van de bedrijfsarts te herwaarderen zodat hij in deze context zijn taak ten volle kan uitvoeren. Hij moet er meer bepaald beter toe opgeleid zijn, maar moet ook gemakkelijker en directer bereikbaar zijn voor de werkenden.

— Een snelle adequate professionele hulp moet gegeven worden bij de eerste tekenen van het lijden (werkstress bij voorbeeld).

— Voor de evaluatie en de begeleiding van personen met burn-out raadt de HGR aan om er zich van te vergewissen dat de zorgverleners een opleiding hebben gevolgd en beschikken over de competenties die beschreven staan in het competentieprofiel. Daarvoor zou een certificaat van "zorgverlener burn-out" kunnen worden gecreëerd. De opleiding dient aandacht te hebben voor een accreditatiesysteem dat tevens rekening houdt met de klinische activiteit per kalenderjaar. Dit domein is dusdanig in beweging dat een zorgverlener die zeer weinig burn-out behandelt het risico loopt om niet meer de best mogelijke zorg aan te bieden.

— Bovendien moeten deze zorgverleners onafhankelijk van de werkgever of van anderen controle-instanties zijn en mogen dus niet behoren tot de professionele wereld van de betrokkene (bijvoorbeeld preventiediensten).

— Voor de diagnose, waarvoor er geen officiële criteria of gevalideerde evaluatie-instrumenten voorhanden zijn, raadt de HGR aan om een goedgekeurd en betrouwbaar meetinstrument met duidelijke *cut-off*scores te ontwikkelen. Dit instrument zou het enerzijds mogelijk moeten maken om de prevalentie van burn-out in de bevolking te ramen en anderzijds de individuele gevallen van burn-out te identificeren. Het zou dan ook mogelijk moeten zijn om te bepalen waar er secundaire preventiemaatregelen nodig zijn.¹⁰

— Wat de begeleiding van personen met burn-out betreft zou een tweesporenbeleid gevoerd moeten worden waarbij er simultaan en integraal aandacht wordt besteed aan klachtreductie en werkhervatting. Er zou kunnen worden overwogen om de aanbevelingen die de zorgverlener voor burn-out doet aan de organisatie in verband met primaire preventie bindend te maken.

¹⁰ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9339_burn_out_a4_28092017.pdf.

¹⁰ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9339_burnout_update_09102017.pdf.

— Le CSS recommande également de prévoir un suivi des trajets de soins, afin de pouvoir évaluer leur impact sur le retour au travail.

— Au-delà de la formation des “intervenants burn-out”, le CSS recommande de donner plus de place aux pathologies psychosociales dans les programmes de formation et dans le développement professionnel continu des professionnels de santé.

— Certaines professions, comme les enseignants ou les infirmiers, qui sont particulièrement à risque de burnout, pourraient aussi profiter d'une attention particulière en la matière lors de leur formation.

— La sensibilisation au bien-être, à la gestion du stress, aux autres méthodes de coping, et à un mode de vie sain pourrait également se faire dès l'enfance, notamment à l'école. Des campagnes d'information sur ces sujets peuvent également être faites pour le grand public.

— Etant donné les différents acteurs impliqués, il serait utile de constituer une structure de coordination entre les différents domaines concernés (emploi, santé, sécurité sociale, recherche etc.) pour faciliter les collaborations et mettre en place des politiques cohérentes.”

La législation belge

Diverses lois réglementent actuellement les maladies professionnelles pour les travailleurs du secteur privé, du secteur public et pour les travailleurs des administrations provinciales et locales¹¹.

Une nouvelle législation relative à la prévention des risques psychosociaux au travail est entrée en vigueur en 2014. L'une des avancées principales de cette législation a été l'inscription des aspects psychosociaux dans la définition du bien-être au travail, dont l'employeur est le garant. Il lui incombe donc de prendre les mesures nécessaires pour prévenir la survenance de ces risques.

¹¹ Pour les travailleurs du secteur privé, ce sont actuellement les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci qui réglementent la situation.

Pour les travailleurs du secteur public, c'est la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public qui s'applique.

Enfin, pour les travailleurs des administrations provinciales et locales, c'est l'Arrêté royal du 21 janvier 1993 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales affiliées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales qui s'applique.

— De HGR raadt ook aan om te voorzien in een follow-up van het zorgtraject om de impact ervan op de werkhervatting te kunnen beoordelen.

— Naast de opleiding van de “zorgverleners burn-out” raadt de HGR ook aan om in de opleidingsprogramma's en de permanente vorming van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg meer aandacht te besteden aan psychosociale pathologieën.

— Bepaalde beroepen met een hoog risico op burn-out, bijvoorbeeld leerkrachten of verpleegkundigen, zouden ook gebaat zijn met specifieke aandacht voor burn-out tijdens hun opleiding.

— De bewustmaking in verband met welzijn, stress-beheersing, andere copingmethodes en een gezonde levensstijl zou al kunnen gebeuren in de kindertijd, meer bepaald op school. Er kunnen over dit onderwerp ook informatiecampagnes voor het grote publiek worden opgezet.

— Omdat er verschillende actoren bij betrokken zijn, zou het nuttig zijn om een coördinatiestructuur tussen de verschillende betrokken partijen (werk, gezondheid, sociale zekerheid, onderzoek enz.) te creëren om de samenwerking te vergemakkelijken en een coherent beleid te voeren.”

De Belgische wetgeving

De Belgische wetgeving ter zake verschilt naargelang de beroepsziekte een werkende uit de privésector, de overheidssector, dan wel de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten treft¹¹.

In 2014 is nieuwe wetgeving betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk van kracht geworden. Eén van de belangrijkste verwezenlijkingen van die wetgeving bestaat erin dat de psychosociale aspecten werden opgenomen in de omschrijving van “welzijn op het werk”, waarvoor de werkgever borg staat. Het komt derhalve de werkgever toe de nodige maatregelen te

¹¹ De toestand van de werknemers uit de privésector wordt momenteel geregeld door de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit.

Voor het overheidspersoneel geldt dan weer de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

Met betrekking tot het personeel van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten geldt tot slot het koninklijk besluit van 21 januari 1993 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, ten gunste van sommige personeelsleden van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (die waren aangesloten bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten).

Le burnout est explicitement mentionné dans cette législation comme risque psychosocial.

L'on peut donc conclure que la prévention des risques psychosociaux (dont le burnout) est intégrée dans la politique de prévention des risques de l'entreprise, au même titre que la prévention des autres risques (sécurité, santé...) et que le burnout n'est pas repris dans la liste des maladies professionnelles mais peut être reconnu individuellement comme une maladie professionnelle si la victime en apporte la preuve.

Les mesures mises en place ces dernières années

Les mesures prises, tant par le ministre de l'Emploi que par la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, se sont principalement concentrées sur trois angles: la sensibilisation, le développement de projets-pilotes de prévention et la reconnaissance du burnout comme maladie liée au travail.

En avril 2015, le ministre de l'Emploi déclarait avoir organisé des campagnes de sensibilisation au burnout. Les partenaires sociaux jouent en l'espèce un rôle fondamental.¹²

En réponse à une question parlementaire en septembre 2015¹³, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a indiqué que "les troubles psychiques constituent en effet actuellement la cause la plus importante pour laquelle les personnes reçoivent des indemnités d'invalidité. [...] Je suis d'avis que le Fonds des maladies professionnelles (aujourd'hui Fedris) peut jouer un rôle important en matière de prévention secondaire de la charge psychosociale liée au travail, comme il a pu déjà le faire en matière de prévention secondaire des affections musculo-squelettiques. Dans cette optique, un protocole a déjà été conclu entre le Fonds des maladies professionnelles, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et l'INAMI. À travers ce protocole, ces institutions entendent développer un ou plusieurs modèles d'action préventive dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire. Il s'agira notamment de proposer des mesures préventives d'accompagnement et de soutien pour les travailleurs encore au travail mais menacés de burnout ou de problèmes psychosociaux liés au travail, ou encore de définir un ou plusieurs trajets de réinsertion adaptés aux personnes en arrêt de travail prolongé à la suite d'un burnout ou de problèmes psychosociaux liés au travail."

nemen om dergelijke risico's te voorkomen. Burn-out wordt in die wetgeving uitdrukkelijk als een psychosociaal risico aangemerkt.

Daaruit mag dus worden geconcludeerd dat de preventie van psychosociale risico's (waaronder burn-out) is opgenomen in het risicopreventiebeleid van de onderneming, net zoals de preventie van andere risico's (inzake veiligheid, gezondheid enzovoort). Een tweede conclusie is dat burn-out weliswaar niet werd toegevoegd aan de lijst van de beroepsziekten, maar dat de aandoening wel individueel kan worden erkend als een beroepsziekte als het slachtoffer daarvoor het bewijs levert.

Maatregelen van de voorbije jaren

De door zowel de minister van Werk als de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid genomen maatregelen waren hoofdzakelijk gericht op drie aspecten: bewustmaking, uitbouw van proefprojecten inzake preventie en erkenning van burn-out als werkgerelateerde ziekte.

In april 2015 verklaarde de minister van Werk het volgende: "Wij hebben de problematiek van de burn-out met gerichte campagnes reeds op tafel gelegd. Ik meen dat de sociale partners daarin een heel belangrijke rol spelen."¹²

In antwoord op een parlementaire vraag van september 2015¹³ gaf de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het volgende aan: "Zoals u benadrukt in uw tussenkomst vormen de psychische stoornissen op dit ogenblik inderdaad de belangrijkste reden waarom personen vergoedingen wegens invaliditeit ontvangen. [...] Ik ben van mening dat het Fonds voor de beroepsziekten (thans Fedris) een belangrijke rol kan spelen inzake de secundaire preventie van de arbeidsgelateerde psychosociale belasting, zoals het dit al heeft kunnen doen inzake de secundaire preventie van de musculoskeletale aandoeningen. In dit opzicht werd al een samenwerkingsovereenkomst afgesloten tussen het Fonds voor de beroepsziekten, de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en het RIZIV. Via deze samenwerkingsovereenkomst willen de instellingen een of meer modellen voor preventieve actie ontwikkelen in het kader van de secundaire en tertiaire preventie. Het gaat voornamelijk om het voorstellen van preventieve begeleidingsmaatregelen en ondersteuning voor de werknemers die nog aan het werk zijn maar bedreigd worden door burn-out of psychosociale problemen op het werk, of om het definiëren van een of meer herinschakelingstrajecten aangepast aan personen in langdurige arbeidsonderbreking naar aanleiding van een burn-out of psychosociale problemen die arbeidsgelateerd zijn."

¹² <http://www.lachambre.be/doc/PCRI/pdf/54/ip043.pdf>, p. 19.

¹³ <http://www.lachambre.be/QRVA/pdf/54/54K0042.pdf>.

¹² <http://www.dekamer.be/doc/PCRI/pdf/54/ip043.pdf>, blz. 19.

¹³ <http://www.dekamer.be/QRVA/pdf/54/54K0042.pdf>.

En janvier 2016, la ministre de la Santé publique et des Affaires sociales a indiqué avoir “lancé deux études, via le centre d’expertise Incapacité de travail de l’INAMI, qui visent à obtenir des résultats rapides et concrets. La première étude vise à élaborer un cadre de prévention et de retour au travail pour les personnes souffrant de burnout. Cette étude vise à analyser comment on peut stimuler et surtout systématiser la collaboration entre les différents acteurs impliqués dans le traitement de ce problème: les médecins-conseils, les mutuelles, les médecins du travail, les conseillers en risques psychosociaux. Ce protocole doit aboutir à un projet-pilote afin de tester l’efficacité de différentes mesures préventives et la mise en œuvre d’une chaîne de prévention intégrée entre les trois institutions. La seconde étude vise quant à elle à construire un véritable trajet de soins à partir du médecin généraliste pour les personnes ayant quitté le travail et diagnostiquées en burnout. Les médecins généralistes sont la plupart du temps en première ligne dans le traitement de ce problème et ne disposent pas, à ce stade, d’outils suffisants, me semble-t-il, pour le traiter. L’idée d’un trajet de soins permet là aussi de systématiser les bonnes pratiques dans le traitement de la maladie, mais également la qualité de l’approche thérapeutique. À partir des résultats de ces études, qui seront disponibles au moins partiellement avant la fin de cette année, j’envisage, si le besoin est établi, de lancer aussi un plan d’action à partir des conclusions dont je disposerai”.¹⁴

Le 20 juin 2017, le ministre Peeters annonçait la mise en place de coachs “burnout” et du droit à la déconnexion.¹⁵

En octobre 2017, le ministre de l’Économie et de l’Emploi indiquait que “Selon l’INAMI, le nombre de personnes qui sont en incapacité de travail depuis plus d’un an a augmenté de 75 % entre 2005 et 2016. L’augmentation est plus importante chez les femmes, à la suite de leur taux de participation croissant au marché de l’emploi. En outre, le vieillissement de la population joue un rôle. Les progrès de la médecine entraînent également des glissements de pathologies. Pour l’heure, 30 à 35 % des maladies de longue durée sont dues à des affections psychiques ou mentales et 25 à 30 % à des maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif. Le burnout constitue une part importante des affections psychiques. Il est essentiel de renforcer la prévention dans les entreprises. Mon initiative relative à la prévention du burnout fera partie de la loi de relance. Cette initiative sera mise en place à la demande des

In januari 2016 verklaarde de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken het volgende: “Via het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid van het RIZIV heb ik twee studieopdrachten gegeven. Die beogen snelle en concrete resultaten. De eerste heeft tot doel een kader uit te werken voor de preventie van burn-out en voor de arbeidsre-integratie van personen die eraan lijden. In die studie wil men onderzoeken hoe de samenwerking tussen de actoren die bij de behandeling van dat probleem betrokken zijn (de adviserende artsen, de ziekenfondsen, de bedrijfsartsen, de preventieadviseurs psychosociale risico’s) kan worden bevorderd en vooral gesystematiseerd. Dat protocol moet leiden tot een proefproject om de doeltreffendheid van de verschillende preventieve maatregelen en de implementatie van een geïntegreerde preventieketen tussen de drie instellingen te testen. In de tweede studie wil men voor de personen die thuiszitten en niet meer werken en bij wie de diagnose van burn-out gesteld werd een zorgtraject vertrekkende van de huisarts uitwerken. Bij de behandeling van dit probleem verstrekken de huisartsen doorgaans de eerstelijns hulp, maar zij beschikken – naar mijn mening – niet over toereikende hulpmiddelen om het te behandelen. Het idee van een zorgpad maakt het mogelijk om ook wat dat betreft de goede praktijken bij de behandeling van de ziekte, maar tevens de kwaliteit van de therapeutische aanpak, te systematiseren. Op grond van de resultaten van die studies, die voor eind dit jaar ten minste gedeeltelijk beschikbaar zullen zijn, zal ik, als blijkt dat daar behoefte aan is, ook een actieplan opstarten.”¹⁴

Op 20 juni 2017 kondigde minister Peeters aan dat zou worden voorzien in burn-out-coaches en in het recht op de connectie.”¹⁵

In oktober 2017 stelde de minister van Economie en Werkgelegenheid het volgende: “Volgens de statistieken van het RIZIV is het aantal mensen dat langer dan een jaar arbeidsongeschikt is met 75 % gestegen tussen 2005 en 2016. Wij stellen vast dat de stijging aanzienlijk groter is bij de vrouwelijke gerechtigden, wat uiteraard mee te verklaren is door de toenemende participatiegraad van vrouwen op de arbeidsmarkt. Daarnaast speelt uiteraard ook de veroudering van de bevolking een rol. Dankzij de vooruitgang van de geneeskunde, vinden er ook verschuivingen plaats in de ziektebeelden. Het grootste deel van deze langdurige ziekten is op dit ogenblik te wijten aan psychische of mentale aandoeningen – 30 tot 35 % – en aan ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel – 25 tot 30 %. Burn-out vormt een belangrijk aandeel van de psychische aandoeningen. Het is dus essentieel om de preventie van dit soort risico’s in de

¹⁴ <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic315.pdf>.

¹⁵ http://www.krispeeters.be/sites/default/files/20170620_PB_burn-out-coaches.pdf.

¹⁴ <http://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/54/ic315.pdf>.

¹⁵ http://www.krispeeters.be/sites/default/files/20170620_PB_burn-out-coaches.pdf.

partenaires sociaux. Les recettes de la cotisation patronale en faveur des groupes à risques de secteurs qui ne ressortissent pas à une CCT sectorielle en faveur de ces groupes, seront utilisées pour financer des projets de prévention du burnout au niveau collectif. Il ne s'agit pas de traitements curatifs des personnes victimes de burnout, mais plutôt de l'organisation de formations, de journées d'information, d'actions de sensibilisation, d'outils de détection précoce, de création de sites internet, de brochures et d'échanges de bonnes pratiques. Les projets introduits par un secteur déterminé, prenant en considération les spécificités de celui-ci, entrent également en ligne de compte et peuvent bénéficier, par exemple, de la mise à disposition d'un pool de coachs spécialisés en burnout. Il existe par ailleurs déjà un cadre légal détaillé régissant le bien-être au travail. Dans son analyse de risques, l'employeur doit déjà tenir compte de problèmes de stress et de burnout et il doit prendre des mesures de prévention en concertation avec notamment le Comité pour la prévention et la protection au travail ou la délégation syndicale. Le nouveau projet de loi doit être considéré comme un complément à ces obligations légales. Les moyens financiers susvisés ne peuvent pas être affectés au respect de ces obligations. En moyenne, les conseillers en prévention traitent 800 dossiers formels et 6 000 dossiers informels par an.”¹⁶

En mai 2018, la ministre De Block annonçait qu'elle “s'attaque à la prise en charge du burnout comme maladie liée au travail. Dès novembre 2018, jusqu'à 1 000 travailleurs en burnout ou menacés de burnout pourront participer à un projet pilote leur offrant un trajet d'accompagnement sur mesure. Ce projet pilote sera développé par l'agence fédérale des risques professionnels Fedris et fera partie d'un plan global destiné à mieux anticiper et traiter les troubles mentaux courants, qu'ils soient liés au travail ou non.”¹⁷ “Dans ce projet pilote, le burnout est considéré comme une maladie en relation avec le travail et non pas comme une maladie professionnelle. Cela signifie que le travail est un facteur parmi d'autres qui peut conduire à l'apparition de la maladie. Il est donc nécessaire d'accompagner le travailleur tout en agissant sur l'organisation où il travaille. Ce trajet ne vise donc pas une indemnisation complémentaire à

ondernemingen te versterken. Wij willen een initiatief nemen rond burn-outpreventie, dat deel zal uitmaken van de relancewet. Wij hebben het initiatief genomen op uitdrukkelijke vraag van de sociale partners. De opbrengst van de werkgeversbijdrage voor de risicogroepen in de sectoren die geen sector-cao voor de risicogroepen hebben gesloten, zal aldus ook kunnen worden gebruikt voor de financiering van projecten die preventie van burn-out op collectief niveau tot doel hebben. Het gaat dus zeker niet om curatieve aspecten, zoals de behandeling van mensen die uitvallen met een burn-out, maar bijvoorbeeld wel om het organiseren van opleidingen, infodagen, het uitwerken van sensibiliseringsacties, het uitwerken van tools voor vroegtijdige opsporing, websites, brochures en het uitwisselen van goede praktijken ter voorkoming van burn-outs. Daarnaast zouden ook de door een bepaalde sector ingediende projecten die rekening houden met de specifieke kenmerken van die sector, in aanmerking komen, bijvoorbeeld door het ter beschikking stellen van een pool van burn-outpreventiecoaches. Er bestaat overigens al een uitgebreid wettelijk kader in de wetgeving over welzijn op het werk. Burn-outs en andere zijn risico's stressproblemen, waarmee de werkgever in zijn risicoanalyse rekening moet houden. Hij is ook verplicht om de preventiemaatregelen te nemen in overleg met het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk of de vakbondsafvaardiging. Het nieuwe wetsontwerp moet worden beschouwd als een aanvulling op die wettelijke verplichtingen. Het is niet toegelaten om financiële middelen waarin wordt voorzien te gebruiken voor het nakomen van die verplichtingen. Gemiddeld behandelen de preventieadviseurs 800 formele dossiers en 6 000 informele dossiers per jaar.”¹⁶

In mei 2018 kondigde minister Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, aan dat zij de strijd met burn-out zou aangaan. “In november 2018 start in de ziekenhuis- en banksector een pilootproject voor zo'n 1 000 werknemers die kampen met een burn-out of zich in de gevarenzone bevinden. Zij kunnen rekenen op een begeleidingstraject op maat. Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's, ontwikkelde het pilootproject dat deel uitmaakt van een globaal plan. Met dat plan zet de overheid in op de preventie en behandeling van psychische aandoeningen, of die nu beroepsgerelateerd zijn of niet.”¹⁷ “In het kader van dit pilootproject wordt burn-out beschouwd als een ziekte die gerelateerd is aan het werk. Dit in tegenstelling tot een beroepsziekte die veroorzaakt wordt door een blootstelling aan een beroepsrisico. Bij een beroepsgerelateerde ziekte is het werk slechts één van de factoren

¹⁶ <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic757.pdf>, pages 33 et 34.

¹⁷ <https://www.deblock.belgium.be/fr/reconnaissance-du-burnout-comme-maladie-li%C3%A9e-au-travail-lancement-d%E2%80%99un-projet-pilote-d%C3%A8s-novembre>.

¹⁶ <http://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/54/ic757.pdf>, blz. 33 en 34.

¹⁷ <https://www.deblock.belgium.be/nl/strijd-tegen-burn-out-binnenkort-van-start>.

l'indemnité classique d'incapacité de travail mais un accompagnement ciblé et personnalisé."¹⁸.

C'est un arrêté royal du 7 février 2018 qui a déterminé les modalités concrètes d'exercice de ce projet-pilote. Une évaluation de ce projet est prévue après deux ans.

En parallèle, les partenaires sociaux se sont également saisis de la problématique. Dans le cadre de l'accord interprofessionnel 2017-2018, ils ont décidé de mettre en place un groupe de travail dédié à la problématique du burnout au sein du Conseil National du Travail.

Vanessa MATZ (cdH)
Maxime PRÉVOT (cdH)

die kunnen leiden tot die ziekte. Daarom is het belangrijk om de werknemer niet enkel te begeleiden, maar ook om de werkomgeving aan te pakken. Het traject is dus geen aanvullende uitkering bij de klassieke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen."¹⁸

In een koninklijk besluit van 7 februari 2018 werden de nadere regels van dat proefproject bepaald. Na twee jaar zal het worden geëvalueerd.

Tegelijk hebben ook de sociale partners zich op het probleem toegelegd. Als onderdeel van het interprofessioneel akkoord 2017-2018 werd beslist binnen de Nationale Arbeidsraad een op de burn-outproblematiek gerichte werkgroep op te starten.

¹⁸ <https://www.deblock.belgium.be/fr/reconnaissance-du-burn-out-comme-maladie-li%C3%A9e-au-travail-lancement-d%E2%80%99un-projet-pilote-d%C3%A8s-novembre>.

¹⁸ <https://www.deblock.belgium.be/nl/strijd-tegen-burn-out-binnenkort-van-start>.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que le burnout représente un réel problème avec des conséquences lourdes pour la santé des travailleurs, les entreprises et la société;

B. considérant la prévalence de 0,8 % observée dans l'étude menée en 2010 par le SPF Emploi au sein de la population active belge;

C. considérant l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, qui prévoit notamment que l'employeur identifie les situations qui peuvent engendrer des risques psychosociaux au travail et tienne compte notamment des situations qui peuvent mener au stress ou au burnout occasionnés par le travail ou à un dommage à la santé découlant de conflits liés au travail ou de violence ou de harcèlement moral ou sexuel au travail;

D. considérant la nécessité d'améliorer l'accompagnement des personnes qui souffrent de burnout;

E. considérant la nécessité de professionnaliser et de certifier les intervenants dans la détection, dans l'accompagnement et la remise au travail en cas de burnout;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'évaluer l'impact et l'effectivité de la législation sur les risques psychosociaux qui constitue une évolution positive en matière de prévention;

2. d'évaluer rapidement l'efficacité de l'arrêté royal du 7 février 2018, qui met en place les projets-pilotes qui définissent le burnout comme maladie liée au travail;

3. de dégager les moyens nécessaires à la professionnalisation de l'ensemble des acteurs (médecins généralistes, psychologues, médecine du travail...) amenés à détecter le burn-out chez les personnes qui les consultent et à intervenir en cas de burnout en permettant l'organisation de dispositifs de formations à leur intention et à la certification des intervenants afin d'accroître non seulement la légitimité de ces derniers à intervenir mais aussi de faciliter l'accès aux référents pour les personnes à risques ou souffrant de burnout

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. merkt op dat burn-out een reëel probleem is dat ingrijpende gevolgen heeft voor de gezondheid van de werknemers, voor de ondernemingen en voor de samenleving;

B. verwijst naar de prevalentie van 0,8 % die werd vastgesteld in het onderzoek dat de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg in 2010 heeft uitgevoerd bij de Belgische werkende bevolking;

C. verwijst naar het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, krachtens hetwelk de werkgever moet nagaan welke werksituaties psychosociale risico's met zich kunnen brengen, en hij meer bepaald rekening moet houden met de situaties die kunnen leiden tot stress of tot burn-out als gevolg van het werk, dan wel tot gezondheidsschade als gevolg van werkgerelateerde conflicten, geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk;

D. stipt aan dat mensen met een burn-out beter moeten worden begeleid;

E. acht het noodzakelijk te voorzien in een professionalisering en certificering van de actoren die betrokken zijn bij het opsporen van burn-out, alsook bij het begeleiden en opnieuw aan het werk krijgen van mensen met een burn-out;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de impact en de werkzaamheid na te gaan van de wetgeving inzake psychosociale risico's, die op het vlak van preventie een vooruitgang inhoudt;

2. spoedig over te gaan tot een evaluatie van het koninklijk besluit van 7 februari 2018, waarbij de proefprojecten worden ingesteld die burn-out als een werkgerelateerde ziekte aanmerken;

3. de nodige middelen vrij te maken voor de professionalisering van alle actoren (huisartsen, psychologen, bedrijfsartsen enzovoort) die bij de mensen die bij hen op consult komen geacht worden burn-out te detecteren en die bij burn-out worden ingeschakeld, door te voorzien in een voor hen bedoeld opleidingsaanbod en in de certificering van de actoren, teneinde niet alleen hun legitimiteit om op te treden te vergroten, maar ook om de referentiepersonen toegankelijker te maken voor de personen die risico op burn-out lopen of bij wie

et de permettre une réintégration plus aisée dans le milieu professionnel;

4. de doter les centres d'expertise pluridisciplinaires de moyens nécessaires à leur bon fonctionnement et à la coordination de leurs différents intervenants pour assurer une bonne prise en charge et donc une réintégration plus rapide dans le milieu du travail.

19 novembre 2019

Vanessa MATZ (cdH)
Maxime PRÉVOT (cdH)

burn-out is vastgesteld, en een vlottere terugkeer naar het beroepsleven mogelijk te maken;

4. de multidisciplinaire expertisecentra de middelen ter beschikking te stellen die noodzakelijk zijn voor een goede werking en voor de coördinatie tussen de diverse actoren, teneinde de mensen met burn-out naar behoren te begeleiden en zodoende sneller opnieuw aan het werk te krijgen.

19 november 2019