7 Arbeidsbelasting, stress en burnout in de zorg

Paul J.G. Schreurs, Toon W. Taris en Wilmar B. Schaufeli

7.1 Inleiding

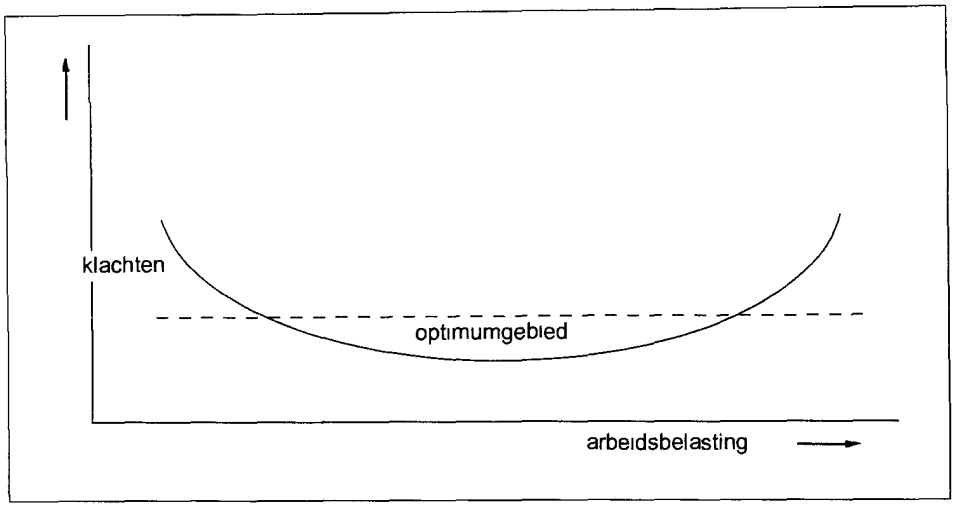
Psychosociale arbeidsbelasting en de consequenties daarvan voor welzijn en gezondheid van de werknemer staan de afgelopen jaren volop in de belangstelling. Ons land telt momenteel 860 000 arbeidsongeschikten. Meer dan een derde van hen is afgekeurd vanwege psychische klachten. Daarbij betreft het in 90% van de gevallen surmenage (overspannenheid), depressie en burnout; bij de resterende 10% betreft het ernstige psychiatrische aandoeningen (neuroses, psychoses)
Ook in de zorgsector gaat het om een zeer serieus probleem. Burnout is een van de belangrijkste redenen voor huisartsen om te stoppen met hun praktijk (Sixma e.a., 1998) Ongeveer 15% van de personen die werkzaam zijn in de sociale sector (huisartsen, leerlingverpleegkundigen, algemeen en wijkverpleegkundigen) loopt een reeel risico om binnen afzienbare tijd 'opgebrand' te raken; zo'n 7% meldt zich ziek wegens burnoutklachten (Schaufeli en Van Dierendonck, 1994). Het gaat dus om een omvangrijke problematiek, in een bedrijfstak die zich dat qua kosten, maar ook qua personeelsvoorziening (uitval en vervanging) en qua imago slecht kan veroorloven.
In dit hoofdstuk gaan we in op de relatie tussen de kenmerken van het werk, de mate waarin het werk medewerkers belast, en de stress en burnout die de medewerkers ervaren Ook behandelen we de daaruit voortvloeiende gezondheidsklachten en de aanpak van preventie en behandeling van deze problematiek. Eerst bespreken we enkele theoretische benaderingen van psychosociale arbeidsproblematiek. Daarna geven we in paragraaf 7.3 aan welke voorwaarden 'gezond' werk voldoet, met andere woorden welke 'arbeidsvitaminen' daarin aanwezig moeten zijn. We beargumenteren in paragraaf 7.4 dat werkbelevingsonderzoek de belangrijkste knelpunten met betrekking tot het welzijn van de medewerkers nauwkeurig in kaart kan brengen. Op basis van dergelijk onderzoek kunnen vervolgens zowel op individueel als op organisatieniveau maatregelen worden genomen. Het doel is de verbetering van het psychosociale welzijn van de medewerkers en het voorkomen van ziekteverzuim en gezondheidsklachten.

7.2 Verschillende benaderingen

De Britse psycholoog Peter Warr (1987) vergelijkt het effect van kenmerken van arbeid op de psychosociale gezondheid van medewerkers met het effect van vitaminen op de lichamelijke gezondheid Analoog aan gewone vitaminen hebben mensen in hun werk dagelijks een minimale dosis nodig van bepaalde arbeidskenmerken. Als het werk van medewerkers genoeg van dergelijke 'arbeidsvitaminen' bevat, is er sprake van gezond werk. De medewerker bevindt zich dan

gewoonlijk in een goede psychosociale gezondheid en de kans op ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en psychische gezondheidsklachten (zoals burnout) is gering.
Welke arbeidsvitaminen zijn van belang voor de psychosociale gezondheid van de werknemer? De afgelopen twintig jaar is er veel onderzoek verricht naar de aspecten in het werk die het welzijn en de gezondheid van de werknemer beïnvloeden. Aanvankelijk richtte dit onderzoek zich vooral op factoren als lichamelijke overbelasting, aanwezigheid van giftige stoffen, zware fysieke belasting, slechte klimaatbeheersing, slechte ergonomische voorzieningen, enzovoort (zie ook hoofdstuk 9 over Arbo-beleid). Vanuit de klinische arbeids- en organisatiepsychologie wordt tegenwoordig benadrukt dat ook factoren als werkdruk, rolconflict en gebrek aan autonomie een negatieve invloed hebben op het welzijn van de medewerker. Op den duur kunnen deze factoren leiden tot ontevredenheid en slechte prestaties, en bij aanhoudende blootstelling kunnen ze gezondheidsklachten en psychische problemen, zoals burnout, tot gevolg hebben.
De relatie tussen arbeidsbelasting en psychosociale problematiek is niet zo simpel. Het verband tussen belasting en gezondheid lijkt curvi-lineair te zijn (zie fig. 7.1). Dat wil zeggen dat er een bepaalde optimale belasting is waarbij mensen relatief weinig psychosociale gezondheidsklachten rapporteren. Zowel een grotere als een kleinere belasting resulteert in een toename van deze klachten. In een onderzoek onder 300 verpleegkundigen (De Jonge, Schaufeli en Furda, 1995) kwam dat duidelijk naar voren. Wanneer de werksituatie aanzienlijk minder of juist meer arbeidsvitaminen bevat, neemt de tevredenheid met het werk af in vergelijking met een bepaald 'optimaal' niveau.
Behalve deze U-vormige samenhang tussen belasting en klachten is er sprake van belasting op verschillende niveaus, bijvoorbeeld op taak- en organisatieniveau. Verder kunnen allerlei indicatoren voor psychosociale problematiek gehanteerd worden, zoals psychische klachten, psychosomatische klachten, ziekteverzuim, personeelsverloop, gebrek aan betrokkenheid en ontevredenheid. En ten slotte zijn ook verschillen in persoon en in sociale context van belang bij het ontstaan van psychosociale problemen op het werk. Er is dus geen sprake van een eenduidige problematiek. Het is daarom niet verwonderlijk dat er verschillende theorieën en modellen zijn ontwikkeld van waaruit psychosociale arbeidsproblematiek wordt bestudeerd. We bespreken hieronder kort de theorievorming rond arbeidsbelasting, aan de hand van het Belasting-belastbaarheidsmodel. Daarna geven we aan welke theorieën de relatie tussen stress en burnout verder verduidelijken.

Figuur 7.1 Curvi-lineair verband tussen arbeidsbelasting en psychosociale klachten



7.2.1 *Arbeidsbelasting*

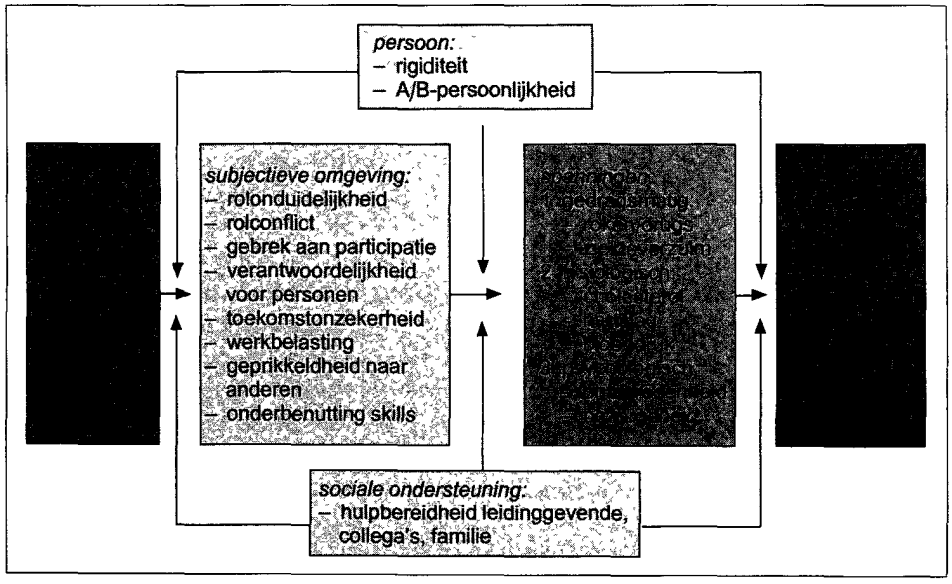
Het Belasting-belastbaarheidsmodel (BBM) wordt vooral toegepast in de bedrijfsgezondheidszorg Psychosociale problematiek wordt opgevat als het resultaat van de discrepantie tussen de eisen die het werk aan iemand stelt (de belasting) en het vermogen van de werknemer om deze te weerstaan (belastbaarheid). Psychosociale problemen ontstaan wanneer de belasting van de werknemer hoger is dan zijn belastbaarheid. Bij een grondige herziening van het model zijn de begrippen 'sturing' en 'verwerkingsvermogen' toegevoegd (Van Dijk e.a., 1990). Bij sturing gaat het om de invloed die de werknemer zelf heeft op de arbeidstaak en -omgeving. Bij verwerkingsvermogen gaat het om de mogelijkheden die de werknemer heeft om met de arbeidsbelasting om te gaan. In hoofdstuk 8 wordt hier uitgebreider bij stilgestaan.
Het belangrijkste punt van kritiek op het (gereviseerde) Belasting-belastbaarheidsmodel is het globale karakter ervan. In feite is het een 'lege huls' en de factoren van het model (stressoren, stressreacties, aspecten van verwerkingskenmerken en dergelijke) moeten voor elke afzonderlijke situatie opnieuw concreet worden ingevuld.

7.2.2 *Van arbeidsbelasting naar stress*

Aan de Universiteit van Michigan in de Verenigde Staten is het Michigan Organisatiestressmodel ontwikkeld. Dat biedt een (globale) specificatie van de relaties tussen belastende factoren op het werk en stressreacties. Gesproken wordt veelal over 'stressoren' en 'strains' (Winnubst, Schabracq en De Jong, 1993). De nadruk ligt niet zozeer op de objectieve werkomgeving, maar op de omgeving zoals die door de werknemer wordt waargenomen. De belangrijkste stressoren uit het model hebben betrekking op de rol van de werknemer in de organisatie: rolonduidelijkheid, rolconflict, gebrek aan participatie, te grote verantwoordelijkheid

voor personen, onzekerheid over de toekomst en werkbelasting. Het Michigan-model is een sequentieel stressmodel: er wordt een keten van opeenvolgende factoren verondersteld. De objectieve werksituatie leidt via de subjectieve interpretatie tot allerlei stressreacties (psychische en psychosomatische klachten, hoge bloeddruk, ziekteverzuim, enz.), om ten slotte uit te monden in ziekteverzuim. Een belangrijk element van het model is de negatieve invloed die bepaalde persoonlijkheidskenmerken (zoals de behoefte om alles onder controle te willen hebben en vijandigheid tegenover andere mensen) en gebrek aan sociale ondersteuning in het stressproces hebben, zie figuur 7.2.
De kritiek op het Michigan-model spitst zich vooral toe op het ontbreken van een theoretische samenhang tussen het grote aantal factoren dat in het model is opgenomen. Het Michigan-model geeft geen verklarend theoretisch kader, maar heeft vooral waarde als een schema waarin werkkenmerken, stressoren en gezondheidsreacties ingedeeld kunnen worden.

Figuur 7.2 Michigan Organisatiestressmodel



Het Job demand-controlmodel (Karasek, 1979) ziet stress als het resultaat van twee factoren: te hoge taakeisen ('job demands', vooral werk- en tijdsdruk) en te weinig regel- of sturingsmogelijkheden ('control' dat is zeggenschap in en over het werk, en het kunnen benutten van verschillende vaardigheden). Het model voorspelt niet alleen dat stress, gezondheidsklachten zoals burnout en ziekteverzuim toenemen naarmate de taakeisen hoger en de regelmogelijkheden geringer zijn. Ook voorspelt het model dat het werk meer leer- en ontplooiingsmogelijkheden biedt, naarmate de taakeisen toenemen en er meer regelmogelijkheden zijn.
Aan het oorspronkelijke model is recentelijk een derde factor toegevoegd, namelijk sociale steun. Dit Job demand-control-supportmodel veronderstelt dat socia-

le isolatie, dus het gebrek aan steun, het negatieve effect van de combinatie van hoge taakeisen en beperkte regelmogelijkheden versterkt.
In veel onderzoek komt het belang van hoge werkdruk en geringe sturingsmogelijkheden als afzonderlijke stressoren duidelijk naar voren (De Jonge e.a.,1997). Het interactie-effect tussen deze twee variabelen, dus de combinatie van hoge werkdruk en weinig sturingsmogelijkheid, wordt echter zelden gevonden. Dat kan bijvoorbeeld te wijten zijn aan het ontbreken van factoren als persoonlijkheidskenmerken. De negatieve effecten van een hoge werkdruk worden dus niet versterkt door de afwezigheid van sturingsmogelijkheden, net zomin als een hoge werkdruk gecompenseerd kan worden door de aanwezigheid van voldoende sturingsmogelijkheden.

7.2.3 Opgebrand door het werk: burnout

Het begrip 'burnout' is een metafoor. Het staat voor een toestand van geestelijke uitputting. Aan deze toestand kunnen drie aspecten worden onderscheiden. Allereerst is er sprake van emotionele uitputting: men heeft het gevoel helemaal 'leeg' te zijn en alle reserves te hebben verbruikt. Men is minder weerbaar ten opzichte van nare ervaringen in het werk. Als gevolg hiervan zullen medewerkers zich trachten te beschermen tegen dergelijke ervaringen door in psychologisch opzicht afstand te nemen van hun cliënten. Dat is het tweede aspect: depersonalisatie. Kenmerkend voor medewerkers in de zorg is bijvoorbeeld een negatieve, cynische houding tegenover de patiënten. Ten slotte hebben opgebrande medewerkers het gevoel dat zij hun werk minder goed doen dan voorheen. Dit in twijfel trekken van de eigen deskundigheid is het derde aspect van burnout, namelijk verminderde persoonlijke bekwaamheid.
Dat burnout een probleem is in de zorg, blijkt duidelijk uit tabel 7.1. Hierin zijn gegevens uit verschillende onderzoeken naar burnout opgenomen, weergegeven aan de hand van de drie burnout-aspecten. De scores op emotionele uitputting suggereren dat het risico om opgebrand te raken onder huisartsen hoger is dan bij de andere zorgmedewerkers. Ook voelen huisartsen zich minder bekwaam dan de andere onderzochten. De burnoutscores van IC-specialisten en de grote groep gezondheidsmedewerkers (vooral verpleegkundigen uit verschillende werkvelden) laten een minder uitgesproken beeld zien dan de scores van de huisartsen. Toch is ook hier sprake van emotionele uitputting, vervreemding van de patiënten en verminderde persoonlijke bekwaamheid. De gegevens van een groep medisch specialisten uit een algemeen ziekenhuis laten het gunstigste beeld zien: relatief lage scores op emotionele uitputting en depersonalisatie, gekoppeld aan een hoge score op persoonlijke bekwaamheid. De oorzaken van deze verschillen zijn vooralsnog onduidelijk.

Tabel 7.1 Burnout onder zorgmedewerkers

	*brede groep gezondheids-medewerkers (n = 3 892)**	*huisartsen (n = 567)***	*IC-specialisten (n = 67)****	*medisch specialisten (n = 63)*****
emotionele uitputting 15,5	18,0	15,4	13,8	
depersonalisatie 7,4	9,4	7,4	6,6	
persoonlijke bekwaamheid	27,3	26,7	–	36,0

* Zwerts e.a., 1995
** Schaufeli en Van Dierendonck, 1994
*** persoonlijke communicatie Schaufeli (1998)
**** Pool, 1998

7.3 Arbeidsvitaminen en taakkenmerken

De opsomming van theorieen en modellen inzake de effecten van werkkenmerken op de psychosociale gezondheid in de vorige paragraaf laat zien dat verschillende aspecten van de werksituatie een rol spelen. Inmiddels is er een zekere consensus bereikt omtrent potentieel belastende factoren in de werksituatie (Warr, 1987; Kahn en Byosiere, 1990). Die bestrijken het hele spectrum van de arbeidssituatie, dus arbeidsinhoud (aard, hoeveelheid en tempo van het werk, regelmogelijkheden), arbeidsomstandigheden (emotionele en fysieke belasting, lawaai, risicovolle werkomstandigheden), arbeidsvoorwaarden (werk- en rusttijden, scholingsmogelijkheden, beloning, werkzekerheid), en arbeidsverhoudingen (kwaliteit van de relaties met chefs en collega's, praktische en emotionele ondersteuning, medezeggenschap en inspraak, maar ook ongewenste intimiteiten en discriminatie). Op basis hiervan schetsen we in het kader een lijst van tien belangrijke arbeidsvitaminen, oftewel eisen waaraan gezond werk moet voldoen.

Het gaat bij deze arbeidsvitaminen om aspecten van werk en van werksituaties die in een bepaalde, minimale mate aanwezig moeten zijn om het werk met plezier, en vooral gezond te kunnen uitvoeren. Overigens kan soms ook sprake zijn van een 'overdosis': net als bij vitaminen is meer dan een bepaald niveau niet altijd beter. Bij een teveel van een werkkenmerk gaan werkplezier en gezondheid weer achteruit. Bij werkdruk is dat dus het geval: te weinig druk is niet goed, maar te veel zeker ook niet. In figuur 7.3 is het vitaminemodel van Warr (1987) grafisch weergegeven, waarin het constante patroon (te veel is niet erg, maar ook niet goed) en het afnemende patroon (te veel is slecht) apart staan aangeduid. Het gaat dus om het vinden van de juiste (optimale) niveaus per 'vitamine'

Tien arbeidsvitaminen (Warr, 1987)

Inhoud en organisatie van het werk

1 ***Regelmogelijkheden*** geven iemand een zekere controle over diens omgeving, wat van belang is in verband met handelingsbekwaamheid en autonomie.
2 Het werk moet de ***vaardigheden*** van de werknemer optimaal benutten. Werk kan zowel te moeilijk als te makkelijk zijn (bijvoorbeeld de academicus die secretariaatswerkzaamheden doet). In het laatste geval bevat het werk te weinig uitdaging, waardoor gezonde aspiraties niet kunnen gedijen.
3 Al sinds de invoering van de principes van Taylor, begin jaren twintig, is bekend dat ***afwisseling*** in de werkzaamheden noodzakelijk is om betrokkenheid bij en motivatie voor het werk te behouden. Een overmaat aan routine en gebrek aan variatie in het werk leidt tot afstomping, ontevredenheid en gebrek aan belangstelling voor het werk.
4 ***Reële taakeisen*** hebben betrekking op de mate waarin de werknemer door het werk wordt belast. Te hoge taakeisen leiden tot overbelasting, te lage taakeisen tot onderbelasting. Men is vaak geneigd om vooral overbelasting als een probleem te zien; er zijn echter ook voorbeelden van onderbelasting (men heeft eigenlijk te weinig werk, bijvoorbeeld in portiers- en bewakingsfuncties).
5 ***Duidelijkheid*** is van belang in verband met voorspelbaarheid. Een werksituatie is gezond wanneer die duidelijk en voorspelbaar is. Dit betekent dat een werknemer moet weten waar hij of zij aan toe is, wat er precies wordt verwacht, en op welke criteria hij of zij wordt beoordeeld. Het geven van feedback draagt bij aan de duidelijkheid van de werksituatie, en is vooral belangrijk wanneer de beoordelingscriteria onduidelijk zijn.

Arbeidsvoorwaarden

6 ***Zekerheid*** omtrent de eigen arbeidsplaats is van groot belang voor het welbevinden. Het feit dat er tegenwoordig in toenemende mate gewerkt wordt met werknemers met tijdelijke arbeidscontracten betekent dat steeds meer werknemers in onzekerheid verkeren.
7 Het ontvangen van een ***billijke beloning*** draagt bij aan het welbevinden. Uit onderzoek blijkt dat niet zozeer de absolute hoogte van de beloning het welzijn bepaalt, maar vooral de ervaren billijkheid daarvan. Verdienen anderen aanzienlijk meer zonder dat dit verschil duidelijk gerechtvaardigd is, dan kan dit leiden tot ontevredenheid.

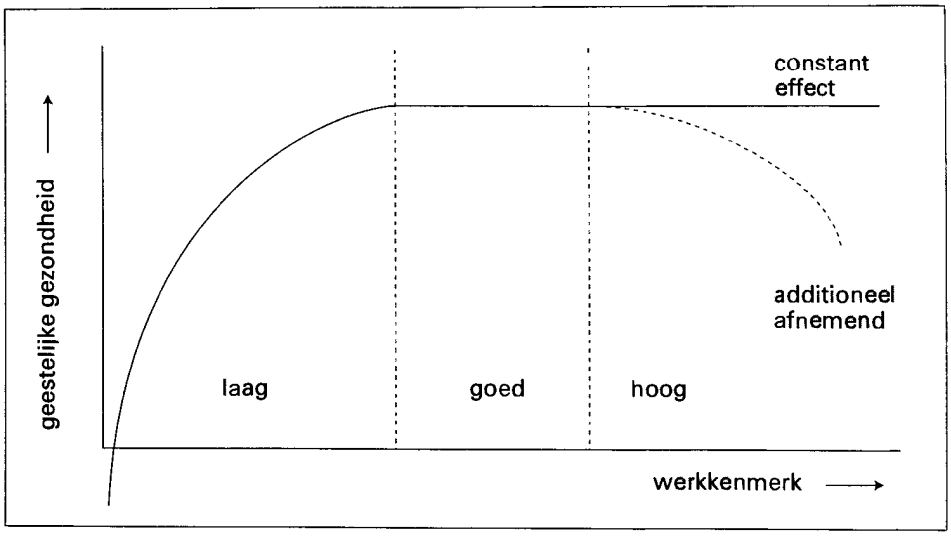
Arbeidsomstandigheden

8 ***Onveilig werk*** en ***slechte fysieke arbeidsomstandigheden*** kunnen leiden tot allerlei somatische kwalen en soms zelfs tot beroepsziekten (zoals lawaaidoofheid en stoflongen). In een onderzoek onder 220 verpleegkundigen en leden van de medische staf van een psychiatrisch ziekenhuis bleek bijvoorbeeld dat 52% daarvan het afgelopen jaar bedreigd was, terwijl 55% daadwerkelijk te maken had gehad met lichamelijke agressie. Deze personen bleken meer psychische klachten te rapporteren dan personen die niet met dergelijke voorvallen waren geconfronteerd (Van der Velden en Herpers, 1994).

Verhoudingen op het werk

9 De aanwezigheid van anderen maakt ***sociale interactie*** mogelijk. Anderen bieden een referentiepunt waartegen men zijn eigen ervaringen kan afzetten. Door zich met anderen op het werk te vergelijken krijgen de eigen ervaringen meer reliëf. Ook kunnen collega's steun bieden bij problemen, terwijl het leed met anderen kan worden gedeeld. Soms ook krijgt men concrete hulp of advies bij het oplossen van problemen.
10 Een gewaardeerde ***sociale positie*** is vooral belangrijk voor het zelfrespect en de eigen identiteit. Mensen willen zich graag een gewaardeerd collega voelen in plaats van een nummer, laat staan dat zij gediscrimineerd of seksueel geïntimideerd willen worden.

Figuur 7.3 Relatie tussen werkkenmerken ('arbeidsvitamینen') en geestelijke gezondheid (volgens Warr, 1987)

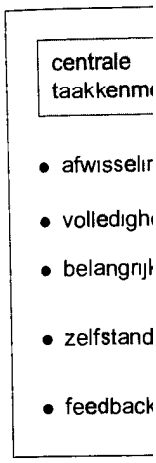


Een tweede benadering van gezond (en motiverend) organiseren van werk, is die van het taakkenmerkenmodel ('job characteristics'). Het Job characteristics-model (Hackman en Oldham, 1975) relateert taakkenmerken aan de motivatie, satisfactie en prestatie van werknemers, zie figuur 7.4. In het model worden vijf taakkenmerken onderscheiden.

- Afwisseling: de mate waarin verschillende activiteiten nodig zijn voor het uitvoeren van de taak.
- Volledigheid: de mate waarin een medewerker een volledige taak van begin tot einde, of slechts een deeltaak uitvoert.
- Belangrijkheid: het belang van het werk voor anderen of de maatschappij.
- Zelfstandigheid: de mate van vrijheid bij het uitvoeren van de taak.
- Feedback: de hoeveelheid informatie over de resultaten van het werk.

Wanneer een taak afwisselend, volledig en belangrijk is, zal de werknemer zijn werk als betekenisvol ervaren. Vrijheid in de taakuitvoering leidt tot een gevoel van verantwoordelijkheid voor het eindresultaat. Ten slotte leidt feedback tot kennis van de resultaten van het werk. Die drie soorten werkbeleving hebben een positief effect op de arbeidsmotivatie, satisfactie en prestatie van de werknemers en ze hangen samen met een laag personeelsverloop en een laag ziekteverzuim.
Een van de belangrijkste vragen in dit model is in hoeverre de 'objectieve' taakkenmerken, die door middel van een vragenlijst worden gemeten, ook inderdaad onafhankelijk zijn van de beleving van de betrokkenen.

Figuur 7.4 Taakk

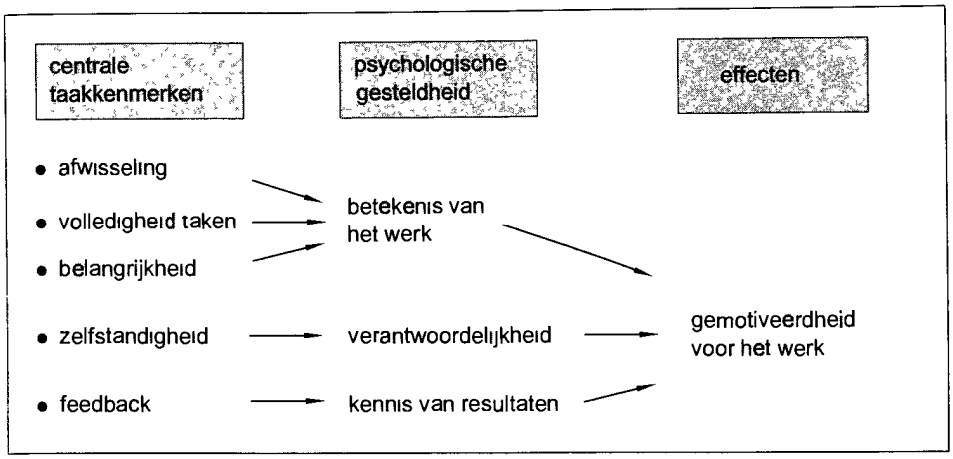


7.4 Voo ma

Een gezond
gische arbei
denheid gev
heidsklacht
inmiddels g
daarmee sa
Wij willen
seerd op gr
en organisa
hun werkn

Analyse als
Een belangr
bedrijfstak
levingsond
nieuwde A
werknemer
zoek breng
zondheidsr
moet word
oplevert da
alleen geke
treffende o
in vergelijk
zorg ontw
eigen orgar
ter doen, is

Figuur 7.4 Taakkenmerkenmodel (Hackman en Oldham, 1975)



7.4 Voorkoming en aanpak van psychosociale arbeidsproblematiek

Een gezonde arbeidssituatie vereist dus dat de werknemer voldoende 'psychologische arbeidsvitamines' binnenkrijgt. Als dat het geval is, zal de arbeidstevredenheid gewoonlijk hoog zijn en de kans op burnout, werkgerelateerde gezondheidsklachten en ziekteverzuim laag. Hoewel de risicofactoren in het werk inmiddels goed bekend zijn, blijken stress en overbelasting in het werk (en de daarmee samenhangende gezondheidsproblematiek) nog veel voor te komen. Wij willen een lans breken voor een planmatig gezondheidsbeleid, dat is gebaseerd op grondige analyse en structurele aanpak van de problemen. Bedrijven en organisaties zouden maatregelen moeten treffen om het welbevinden van hun werknemers te bevorderen, om zo gezondheidsklachten te voorkómen.

Analyse als basis

Een belangrijke eerste stap is het achterhalen van de stressoren die in een bepaalde bedrijfstak of organisatie van belang zijn. Een hulpmiddel daarbij is het werkbelevingsonderzoek (Schreurs e.a., 1997). Dit is ook de gedachtegang achter de vernieuwde Arbo-wet, die de werkgevers verplicht om de gezondheidsrisico's voor werknemers te inventariseren en te evalueren. Een goed werkbelevingsonderzoek brengt in kaart hoe werknemers hun werk ervaren, of er sprake is van gezondheidsrisico's, en welke rol stress daarbij speelt. Bij de evaluatie van de risico's moet worden aangetekend dat het ene beroep nu eenmaal meer en andere risico's oplevert dan het andere. Dit betekent dat bij de beoordeling van de risico's niet alleen gekeken moet worden naar de gegevens en de verzuimcijfers in de desbetreffende organisatie, maar dat ze ook vergeleken moeten worden met de risico's in vergelijkbare organisaties (zie ook hoofdstuk 11, waar een specifiek voor de zorg ontwikkelde methodiek wordt besproken). Zo wordt duidelijk hoe de eigen organisatie afsteekt tegen andere organisaties: als anderen het duidelijk beter doen, is er alle reden om maatregelen te nemen.

Van analyse naar aanpak
Op basis van de resultaten van de inventarisatie en evaluatie van de gezondheidsrisico's kan een plan van aanpak worden gemaakt. Daarin wordt beschreven welke maatregelen voor stress- en burnout-preventie men wil gaan treffen. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen op organisatieniveau en maatregelen op individueel niveau.

Organisatiegerichte aanpak van stress en burnout

1. Duidelijke werkstructuren creëren.
2. Ambiguïteit en overbelasting reduceren.
3. Continue bijscholing.
4. Loopbaanbegeleiding en functioneringsgesprekken.
5. Beroepskeuze-advisering.
6. Kwalitatieve onderbelasting voorkomen.
7. Vertrouwenspersoon aanstellen.
8. Cursussen voor management en leidinggevenden, zoals mensgericht leidinggeven, stressherkenning, stresshantering en ziekteverzuimbeleid.

Op organisatieniveau kan men denken aan verschillende mogelijkheden voor stresspreventie, die primair gericht zijn op het creëren van de randvoorwaarden waarbinnen werknemers optimaal en gezond kunnen functioneren. Duidelijke werkstructuren en reductie van ambiguïteit richten zich op het verminderen van mogelijke onduidelijkheden in taakomschrijving en verantwoordelijkheden. Werknemers weten op die manier beter wat er van hen wordt verwacht, wat wel en wat niet tot hun verantwoordelijkheden behoort, en waarop zij worden afgerekend. Bijscholing en loopbaanbegeleiding worden ingezet om het personeel mobiel en flexibel te houden. Voor de organisatie betekent dat dat werknemers op verschillende plaatsen in de organisatie inpasbaar zijn; voor de werknemer zelf heeft dit het voordeel dat hij zich overeenkomstig de eigen wensen en capaciteiten kan ontwikkelen. Het voorkomen van kwalitatieve onderbelasting heeft vooral betrekking op de functie-inhoud. Die moet goed zijn afgestemd op de capaciteiten van de werknemers; met andere woorden, organisaties moeten het aanwezige potentieel optimaal benutten. De aanstelling van een vertrouwenspersoon betekent dat er een onpartijdige instantie is waar werknemers met klachten, problemen en dergelijke terecht kunnen. De vertrouwenspersoon kan proberen om de oorzaak van het probleem weg te nemen, zodat mogelijk stresserende situaties voorkomen worden Ten slotte stelt systematische (bij)scholing het management in staat om effectiever leiding te geven, wat zowel goed is voor de organisatie als voor de werknemers.

Individugerichte aanpak van stress en burnout

1. Gericht aannamebeleid.
2. Loopbaanplanning en -begeleiding.
3. Individuele begeleiding.
4. Opvang na traumatische gebeurtenissen.
5. Voorlichting.
6. Cursussen, zoals conflicthantering, sociale vaardigheidstraining, stressmanagement, time-management.

Op individueel niveau zijn ook verschillende mogelijkheden beschikbaar. Het voornaamste verschil met de organisatiegerichte maatregelen is dat de individuele maatregelen beogen het functioneren van één specifieke persoon te verbeteren, zodat die minder spanningen ervaart. Het is natuurlijk ook mogelijk om dergelijke maatregelen systematisch in de organisatie in te passen, bijvoorbeeld door met alle werknemers regelmatig gesprekken te voeren over hun loopbaan, of hen cursussen aan te bieden. In dat geval is er sprake van een verschuiving naar een aanpak op organisatieniveau.

In onderstaand kader geven we een iets uitgebreidere toelichting op de individuele therapeutische begeleiding die geboden kan worden aan werknemers met werkgerelateerde psychische klachten.

Individuele therapeutische begeleiding bij burnout-klachten

De cognitieve gedragstherapie heeft interventies ontwikkeld op het gebied van stressmanagement. Die kunnen als volgt worden ingedeeld:
- programma's gericht op het veranderen van de stressor;
- programma's gericht op het veranderen van de betekenis van de stressor;
- programma's gericht op het verminderen van de spanning.

Veranderen van de stressor
Deze programma's zijn erop gericht om de problemen direct aan te pakken. Voorbeelden zijn: programma's om probleemoplossing te bevorderen, sociale vaardigheidstrainingen, time-management, conflicthantering, cursus leidinggeven en cursus stress-signalering.
De nadruk bij probleemoplossende trainingen ligt op het logisch leren denken, in het bijzonder het 'middeldoeldenken'. De sociale vaardigheidstrainingen of assertiviteitstrainingen zijn gericht op het adequaat leren oplossen van stressvolle sociale situaties. Tijdens de therapie worden nieuwe gedragingen aangeleerd, afhankelijk van de analyse van het sociale gedrag van de cursist. In cursussen die gericht zijn op conflicthantering en leidinggeven leren mensen bijvoorbeeld om conflicten met collega's en het 'managen' van een afdeling zo aan te pakken dat de spanning voor henzelf noch voor de betrokkenen uit de hand loopt, en dat stresserende situaties worden opgelost.

Veranderen van de betekenis van de stressor
Een belangrijke bron van stress is de betekenis die de stressor heeft voor individuele mensen. Door conditionering (ervaring) hebben veel gebeurtenissen, gevoelens en situaties een betekenis gekregen die van individu tot individu verschilt. Als men weet welke reden iemand heeft om een bepaalde situatie als bedreigend of stresserend te ervaren, kan de therapie daaraan worden aangepast. Soms blijkt dat de situatie bedreigend is door de gedachten die de cliënt erover heeft. In dergelijke gevallen wordt eerst nagegaan welke aspecten van

de situatie als bedreigend worden ervaren en welke gedachten de cliënt over de situatie, de eigen capaciteiten, en de afloop van de situatie heeft. Verder wordt het denkproces van de cliënt in kaart gebracht: hoe selecteert en interpreteert hij onder de bedreigende omstandigheden de informatie die hij ontvangt? Daarna wordt het denken, in samenspraak met de therapeut, getoetst aan de realiteit. Is het inderdaad zo dat iedereen de cliënt agressief benadert tijdens het werkoverleg? Door dergelijke analyses plaatst de therapeut de ideeën van de cliënt in een realistisch perspectief, om zo de stresserende effecten te verminderen.

Verminderen van de spanning
In deze categorie vallen ontspanningsoefeningen, zoals progressieve spierontspanning, autogene training, Zen en yoga, fitnesstraining en het leren delen van emoties en het zoeken van sociale steun. Ontspanningsoefeningen kunnen uitstekend dienst doen bij het verminderen van spanning. Deze oefeningen bestaan uit het ontspannen van spieren om ook geestelijke ontspanning te bereiken. Mensen bij wie de lichamelijke en de psychische spanning extreem hoog is, zullen vaak weinig baat hebben bij deze vormen van ontspannen: het kan hen zelfs nog angstiger maken vanwege het ervaren controleverlies. Zij zijn meer gebaat bij andere vormen van ontspanning zoals fitness, dammen, sporten, dansen en lezen, kortom taken waarin men zich meer moet concentreren op andere zaken dan op die waardoor men gespannen wordt.

7.5 Psychosociale arbeidsbelasting bij Riagg's

Ter illustratie beschrijven we het verloop van een burnout-preventieproject dat enige tijd geleden in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is uitgevoerd bij drie Riagg's. De casus laat zien hoe werkbelevingsonderzoek systematisch kan worden ingepast in projecten om werkstress, ziekteverzuim en burnout te voorkomen. Tegelijkertijd blijkt de praktijk soms weerbarstig te zijn. Het doel van het project was het ontwikkelen van een systematische aanpak om het welzijn op de werkplek te bevorderen in het kader van de Arbo-wet. Het project verliep in vijf stappen (voor een uitvoeriger beschrijving zie Van Gorp en Schaufeli, 1996).

Stap 1: voorbereiding en signalering
In de eerste stap is een aantal voorbereidende activiteiten verricht: het leggen van contacten, het sluiten van schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten ('convenanten') met drie Riagg's en het instellen van een contactpersoon en een begeleidingscommissie bij elk van de instellingen. Het bleek erg belangrijk te zijn dat het topmanagement aan het project gecommitteerd was. In iedere Riagg is het project van start gegaan met één of meerdere voorlichtingsbijeenkomsten voor het voltallige personeel ('kick-off meeting'), vooral om de actieve participatie te bevorderen.

Stap 2: probleemanalyse
In de tweede stap is per Riagg een gedetailleerde inventarisatie gemaakt van knelpunten in de werksituatie van medewerkers. Hierbij is gebruikgemaakt van schriftelijke enquêtes, analyse van ziekteverzuimgegevens en van een speciaal voor de Riagg's aangepast taakanalyse-instrument. Alhoewel de meeste knelpunten specifiek waren voor de desbetreffende Riagg, werden er vier gemeenschappelijke problemen gesignaleerd:

- hoge werkdruk;
- slechte samenwerking in teams;
- slecht leiderschap van teams,
- slechte communicatie met en samenwerking tussen hulpverleners en ondersteunend personeel (baliemedewerkers, secretaressen).

Stap 3 en 4: keuze van interventie en implementatie
De derde stap, het uitwerken en kiezen van maatregelen, en de vierde stap, het uitvoeren ervan, waren nauw met elkaar verweven. Bij iedere Riagg hadden deze fasen bovendien een wat ander karakter. Bij Riagg 1 vond een organisatiebrede advisering plaats. Doordat het implementatieproces door de interne bureaucratie zeer langzaam verliep, konden slechts weinig maatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd tijdens de looptijd van het project. Bij Riagg 2 werd wel een groot aantal maatregelen geïntroduceerd. De directe leidinggevende moest voortaan verzuimende werknemers begeleiden, en bij frequent of langdurig verzuim vond een zogenaamd 'verzuimgesprek' met betrokkene plaats. Er werden functioneringsgesprekken gehouden waarbij expliciet aandacht besteed moest worden aan burnout-risicofactoren zoals hoge werkbelasting en gebrek aan steun. Verder werd per werknemer een bovengrens gesteld aan de tijd die besteed werd aan face-to-face contacten met cliënten (werklastnormering). Ten slotte werden er gesprekken en bijeenkomsten georganiseerd, waarin gesproken werd over discussienota's, om de rechtstreekse gedachtewisseling tussen directie en medewerkers te bevorderen. Bij Riagg 3 zorgde het plotselinge overlijden van de charismatische directeur en de benoeming van een interim-directeur voor aanzienlijke vertraging. Het project had bij deze Riagg het karakter van een organisatie-ontwikkelingstraject, waarbij de interim-directeur werd ondersteund bij het op poten zetten van een nieuwe organisatie.

Stap 5: evaluatie
Als laatste stap vond evaluatie van de maatregelen plaats aan de hand van een analyse van ziekteverzuimcijfers en van verschillen in antwoordpatronen op twee schriftelijke enquêtes. Die zijn aan het begin van het project en anderhalf jaar daarna bij alle medewerkers afgenomen. Bij Riagg 1 werd geen verschil in burnout waargenomen tussen beide enquêtes, maar was het ziekteverzuim wel licht gedaald. In hoeverre dit een gevolg was van de maatregelen die getroffen waren, is niet duidelijk, maar de daling zette pas in nadat met de uitvoering van de maatregelen begonnen was. Verder bleek dat de werkdruk was toegenomen, maar de relatie tussen hulpverleners en ondersteunend personeel was verbeterd als gevolg van het overleg dat was geïntroduceerd. Ook was de belasting ten gevolge van bereikbaarheidsdiensten buiten kantooruren verminderd doordat er een crisisteam in het leven was geroepen. Bij Riagg 2 waren de medewerkers positief over de getroffen maatregelen, was de werktevredenheid toegenomen en waren zowel de lichamelijke klachten als de mate van burnout afgenomen. Merkwaardigerwijs was het (lage) verzuim licht gestegen van 6,5% naar 7,8%, waarvoor geen duidelijke verklaring te vinden was. Bij Riagg 3 werden de grootste verbeteringen gesignaleerd op het vlak van vermindering van de werkbelasting en samenwerking met het ondersteunende personeel. In een aantal opzichten waren

de medewerkers tevredener, onder andere met het personeelsbeleid, het salaris en de secretariële ondersteuning. Toch was het niveau van burnout noch dat van het ziekteverzuim significant gedaald.

Terugblik: meerwaarde en leerpunten uit dit voorbeeld
Al met al maakte het project bij deze Riagg's duidelijk dat maatwerk noodzakelijk blijft: niet alleen heeft iedere organisatie zijn eigen specifieke problemen, maar ook zijn eigen geschiedenis en organisatiecultuur. Bovendien bleek dat veranderingen veel tijd kosten, mede omdat het noodzakelijk is een breed draagvlak te creëren, waarbij de positie van het topmanagement cruciaal is. Ten slotte bleek dat er met een systematische, stapsgewijze aanpak, mits helder gecommuniceerd, breed gedragen en actief ondersteund, veel in een organisatie op gang kan worden gebracht als het gaat om het reguleren van de arbeidsbelasting.

7.6 Tot slot

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de relatie tussen werkkenmerken, psychosociale arbeidsbelasting en de consequenties daarvan voor welzijn en (psychosociale) gezondheid van de werknemer. Het blijkt dat gezondheidsklachten zoals burnout en overspannenheid ook in de gezondheidszorg een groot probleem vormen. Dit geldt op individueel niveau, hetgeen tot uiting komt in conflicten met de leiding, cynisme, een gebrek aan commitment aan de organisatie, geringe motivatie, lage werksatisfactie, veel gezondheidsklachten en een sterk verminderd persoonlijk welzijn. Het geldt ook op het niveau van de organisatie. Een verhoogd ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, verminderde productiviteit, hogere vervangingskosten en een verminderde slagvaardigheid zijn de gevolgen. Dergelijke problemen kunnen grotendeels worden voorkomen als het werk voldoende 'arbeidsvitaminen' bevat. Een (gedegen uitgevoerd) werkbelevingsonderzoek kan laten zien in hoeverre dat het geval is. Op basis daarvan kunnen maatregelen genomen worden, zowel individueel als op organisatieniveau. Die vormen dan onderdeel van een breder traject, waarin ook ruimte is voor maatregelen om eventuele knelpunten op te lossen, en van een evaluatie hiervan. Gerichte behandeling van al bestaande problemen kan daar het gevolg van zijn, maar ook het initiëren van stappen om problemen zoveel mogelijk te vermijden. Daarbij zijn vroegtijdige signalering en interventie van belang, en natuurlijk preventie van risicosituaties. Het invoeren van arbeidsvitaminen in de organisatie en in de inhoud van het werk is dan geboden. Gezien de werkdruk in de zorgsector, en de daaruit voortvloeiende psychische problematiek, is systematische implementatie van de in dit hoofdstuk besproken maatregelen zeker geen overbodige luxe.

Literatuur

Dijk, F J H van, Doormolen, M van, Kompier, M A J en Meijman, T F (1990) Herwaardering model belasting-belastbaarheid *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 68, 3-10

Gorp, K van, en Schaufeli, W B (1996) *Een gezonde geest in een gezonde organisatie Een aanzet tot burnout-interventie in de ambulante* GGZ 's-Gravenhage VUGA

Hackman, J R en Oldham G R (1975) Development of the Job Diagnostic Survey *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170

Jonge, J de, Kompier, M , Furda, J en Reuver, M (1997) Psychosociale werkkenmerken en gezondheid Een kritische beschouwing over het demand-control-support model *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 52, 47-56

Jonge, J de, Schaufeli, W B en Furda, J (1995) Werkkenmerken Psychologische arbeidsvitamines? *Gedrag en Organisatie*, 8, 231-248

Kahn, R L en Byosiere, P (1990) Stress in organizations In R A. Dunette en M B Hough (eds) *Handbook of industrial and organizational psychology* (571-650) Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press

Karasek, R A (1979) Job demands, decision latitude, and mental strain Implications for job design *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308

Schaufeli, W B en Dierendonck, D van (1994) Burnout, een begrip gemeten. *Gedrag en Gezondheid*, 22, 153-172

Schreurs P J G , Schaufeli, W B , Caljé, D en Kroon, Th (1997) Het meten van psychosociale arbeidsbelasting In R Sanderman e a (red) *Het meten van determinanten van gezondheid Een overzicht van beschikbare meetinstrumenten* (275-304) Assen Van Gorcum.

Sixma, H J , Bakker, A B , Bosveld, W , Lobach, E , Groenewegen, P P en Schaufeli, W B (1998) *Dropping out as a consequence of burnout A longitudinal study among Dutch General Practitioners* Ter publicatie aangeboden

Velden P G . van der, en Herpers, T M M (1994) Agressie in een psychiatrisch ziekenhuis Een studie naar de omvang en de gevolgen voor het personeel *Gedrag en Gezondheid*, 22, 209-221

Warr, P B (1987) *Work, unemployment and mental health* Oxford Clarendon Press

Winnubst, J A M , Schabracq, M J en Jong, R D de (1993) De diagnostiek van rolspanningen op het werk De Vragenlijst Organisatie-Stress (VOS) In M J Schabracq en J A M Winnubst (red) *Handboek Arbeid en gezondheid Psychologie* (41-58) Utrecht Lemma

Zwerts, C , Schaufeli, W B , Keijsers, G , Le Blanc, P en Reis-Miranda, D (1995) Burnout en prestaties in intensive care units *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 73, 382-389