

BURNOUT: FEIT OF FICTIE?

W.B. SCHAUFELI

De cynische leerkracht die nog slechts een schim is van de bevrogen idealist uit vroeger dagen. De energieke verpleegkundige die altijd voor iedereen klaarstond en nu alleen nog maar aan zichzelf denkt en blij is wanneer ze doodmoe de eindstreep van haar dienst heeft gehaald. De arts die vroeger helemaal in zijn vak opging en nu alleen nog maar reikhalzend naar zijn pensioen uitziert omdat hij al lang uitgekeken is op zijn werk.

Drie voorbeelden van wat tegenwoordig wel wordt aangeduid met de term 'burnout', een metafoor voor een specifieke psychische uitputtings-toestand die ontstaat wanneer het werk chronisch te hoge eisen stelt. Moet burnout worden afgedaan als een modegril of misschien als oude wijn in nieuwe zakken? Kortom, is burnout een fictie? Of is het juist een nieuw gegeven dat vandaag de dag opgeld doet vanwege de hogere eisen die de moderne arbeidsorganisatie stelt? Kortom, is burnout een feit dat een bepaalde maatschappelijke realiteit weerspiegelt?

Wat is burnout?

Sinds de introductie van de term 'burnout' in het midden van de jaren zeventig in de Verenigde Staten zijn er maar liefst bijna honderd (sic!) verschillende symptomen beschreven, die variëren van de A van angst tot de Z van zwarte humor⁽²⁾. De belangrijkste kenmerken van burnout zijn echter emotionele uitputting ('de batterij is leeg'), een koude, cynische en onverschillige houding ten opzichte van de mensen waarmee men werkt ('die maagzweer op kamer 34'), en het gevoel minder te presteren op het werk hetgeen samengaat met sterke insufficiëntiegevoelens ('tegenwoordig breng ik er niets meer van terecht'). Deze drie basiselementen komen we dan ook tegen in de meest gebruikte definitie van burnout: 'Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid dat voor kan komen bij diegenen die beroepsmatig met andere mensen werken'⁽¹⁾.

Belangrijk is dat burnout volgens deze opvatting per definitie alleen voor

In: Intensive Care Opita Selecta.
Utrecht, Stichting Venti-Care 1996.

kan komen in beroepen waar men professioneel met anderen werkt, zoals in het onderwijs, het welzijnswerk en de gezondheidszorg. Het is met name het tweede kenmerk van burnout, de hardvochtige en cynische houding tegenover leerlingen, cliënten of patiënten (depersonalisatie), die verantwoordelijk is voor deze inperking. Er zijn echter steeds meer aanwijzingen dat burnout ook buiten deze sociale beroepen voorkomt. Gevoelens van depersonalisatie nemen dan de meer algemene vorm aan van psychische distantie en cynisme ten aanzien van het werk en de effecten daarvan. Bijvoorbeeld een computerprogrammeur die twijfelt aan het nut van zijn werk omdat de eindverbruiker niet verlegen zit om allerlei roeters en bellen.

Veel auteurs hebben de nadruk gelegd op het geleidelijke karakter van het proces dat zich als het ware achter de rug van de betrokkene om voltrekt. Zo is burnout wel omschreven als een progressief verlies van idealisme en betrokkenheid eindigend in berusting en apathie. Cynisch is dat burnout vaak juist hard werkende en zeer gemotiveerde werknemers treft. Dit ligt trouwens ook besloten in de metafoor burnout, om op te branden heeft men immers ooit in vuur en vlam moeten staan!

Oorzaken

Uit de literatuur kunnen grofweg een negental oorzaken van burnout geïdentificeerd worden, die ook bij verpleegkundigen voorkomen.

Emotioneel belastende relatie met patiënten

De directe omgang met zieke, gebrekkige, hulpbehoevende en stervende mensen is slopend, met name als het om chronisch lijden gaat. Een manier om hier het hoofd aan te bieden is het ontwikkelen van een meer afstandelijke houding ten opzichte van patiënten. Als dit echter ten koste gaat van echte betrokkenheid dan is het gevaar van depersonalisatie levensgroot. Uit onderzoek blijkt dat het met name de balans is tussen datgene wat er in de ander geïnvesteerd wordt in termen van tijd, aandacht, geduld en dergelijke en datgene wat daar tegenover staat in termen van dankbaarheid, erkenning en vooruitgang, die bepaald of er sprake is van burnout. Zijn de 'investeringen' over een langere periode veel groter dan de 'opbrengsten', dan ontstaat het risico op te branden. In de bijdrage van Le Blanc en Schaufeli elders in deze bundel wordt uitvoerig op deze gedachtegang ingegaan.

Idealistisch gekleurde hulpverleningsideologie

In de verpleging staat de patiënt centraal. Als gevolg hiervan wordt er van verpleegkundige – vaak impliciet – een zelf-opofferende houding verwacht, met alle psychologische gevolgen van dien.

Geringe ondersteuning, met name door de leiding

Ook uit een eigen onderzoek bij twee verpleegafdelingen van een psychiatrisch ziekenhuis blijkt dat burnout vaker optreedt naarmate verplegenden minder steun door de leiding ervaren.

De persoon van de verpleegkundige

Verpleegkundigen die een warme genegenheid koesteren voor hun patiënten en een empathische grondhouding hebben branden eerder op dan collega's met een wat afstandelijker beroepshouding. Ook spelen individuele verschillen in stressbestendigheid een rol, zo komt uit eigen onderzoek naar voren.

Problemen met het vervullen van de rol als verpleegkundige

In de regel moeten verpleegkundigen twee 'heren' dienen, de hoofdverpleegkundige en de arts, hetgeen dikwijls aanleiding vormt voor onduidelijkheden en conflicten. Overigens doen rolproblemen zich het meest pregnant voor bij middenkader-functies in de gezondheidszorg, zo blijkt bijvoorbeeld uit een eigen onderzoek bij hoofdverpleegkundigen.

Werkbelasting

De werkbelasting is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen ten gevolge van de bezuinigingen. De relatie tussen werkbelasting en burnout is in veel onderzoeken ondubbelzinnig aangetoond, onder andere ook in ons onderzoek bij psychiatrisch- en wijkverpleegkundigen en bij IC-verpleegkundigen (zie Le Blanc en Schaufeli in deze bundel).

Intrinsieke werkaspecten

Het gaat hier bijvoorbeeld om een gebrek aan positieve feedback, of om te weinig autonomie op de werkplek. Zo horen verpleegkundigen vaak alleen iets wanneer het fout loopt (negatieve feedback) en niet wanneer het goed gaat (positieve feedback). Verpleegkundigen die de gelegenheid hebben hun werk even te onderbreken als ze daar behoefte aan hebben (een vorm van autonomie) branden minder snel op.

Extrinsieke werkaspecten

Het is aannemelijk dat extrinsieke aspecten van het werk zoals beloning, status en promotiekansen van invloed zijn op het ontstaan van burnout. Hier is echter nog weinig onderzoek naar gedaan.

Bureaucratische werkomgeving

Bepaalde bureaucratische procedures en richtlijnen kunnen sterk demotiverend werken. Het moeten verrichten van administratieve taken, die vaak ten koste gaan van de directe zorg, vergroot de frustraties. In enkele onderzoeken wordt een verband gesuggereerd tussen de grootte van het ziekenhuis en de mate van burnout bij het personeel. In grote instellingen zou meer burnout voorkomen.

Naast deze oorzaken die vooral betrekking hebben op de persoon en op de werkomgeving, zijn er ook meer maatschappelijke oorzaken aan te geven. Zo is de autoriteit van tal van beroepsbeoefenaren, zoals artsen en leraren de afgelopen decennia sterk afgenomen. Parallel daaraan is de mondigheid van bijvoorbeeld leerlingen en patiënten juist toegenomen. Zeker in een tijd waarin 'klantvriendelijkheid' centraal staat zal dit voor spanningen zorgen.

Remedie

Vanaf het allereerste begin heeft de aandacht in de literatuur zich geconcentreerd op de vraag wat er aan burnout kan worden gedaan. In principe staat het hele arsenaal van stressmanagement technieken ter beschikking om burnout te bestrijden. Wat opvalt is dat praktisch iedereen het erover eens is dat een combinatie van individuele en organisatie-gerichte interventies het meest vruchtbaar is. In de praktijk vinden we echter vooral de eerstgenoemde strategieën. Het aanbrengen van veranderingen in de manier waarop het werk is georganiseerd is namelijk veel moeilijker en tijdrovender dan het organiseren van een stressmanagement-cursus voor individuele werknemers.

Voor de zogenaamde burnout workshops zijn populair. In een serie bijeenkomsten wordt geleerd en geoefend hoe je effectief om kunt gaan met stress op het werk, zodat burnout tijdig onderkent en voorkomen kan worden. De doelstelling van de workshops is dus preventief en de aandacht is vooral op het individu gericht. Er worden ontspanningsoefeningen gedaan, er wordt geleerd hoe je een stressvolle situatie anders kunt

interpreteren (cognitieve herstructurering), er wordt voorlichting gegeven over de achtergronden van burnout (didactisch stressmanagement), sociale vaardigheden worden getraind, evenals effectief omgaan met tijd (time management). Verder wordt een gezonde levensstijl gepropageerd, inclusief een grotere aandacht voor dingen buiten het werk. Tenslotte worden verwachtingen die men ten aanzien van het werk heeft, alsmede het eigen beroepsbeeld, ter discussie gesteld. Het lijkt er op dat een dergelijke aanpak succesvol kan zijn. Zo toonde Schaufel⁽⁴⁾ bijvoorbeeld aan dat uitputtingsklachten bij wijkverpleegkundigen afnamen, nadat zij een drie-daagse burnout workshop hadden gevolgd. Gevoelens van depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid namen over een periode van een maand echter niet af. In een nog ongepubliceerd onderzoek bij groepsleiders uit de zwakzinnigenzorg werd hetzelfde gevonden. Bovendien, en dat is voor de organisatie erg belangrijk, verminderde de duur van het ziekteverzuim. Dat wil zeggen in vergelijking met het jaar voor de workshop was de duur van het verzuim in het jaar erna korter bij diegenen die de workshop hadden gevolgd. En dat terwijl er bij de controle-groep die niet aan de workshop had deelgenomen een stijging geconstateerd!

Naast preventieve interventies is er ook een specifieke curatieve strategie ontwikkeld om burnout te bestrijden, die zich richt op diegenen die (langdurig) in de ziektewet zitten. Het behandelingsprogramma van burnout, dat gebaseerd is op de principes van de cognitieve gedragstherapie bestaat uit drie gedeelten⁽⁵⁾. Eerst wordt het belangrijkste symptoom aangepakt, bijvoorbeeld oververmoeidheid of depressieve gevoelens. Daarna komt de werksituatie aan de orde waarin de problemen ontstaan zijn en worden bijvoorbeeld sociale vaardigheden geoefend of bepaalde afspraken met de werkgever gemaakt. Tenslotte wordt de plaats die het werk in het leven van de betrokkene heeft besproken en worden eventuele alternatieven bediscussieerd. De tot nu toe opgedane ervaringen met het behandelingsprogramma zijn positief.

Zoals hierboven reeds is aangegeven is het aantal op de organisatie-gerichte strategieën om burnout te bestrijden beperkt. Aan ideeën is geen gebrek, maar naar concrete voorbeelden zijn zeldzaam, laat staan dat er veel onderzoek is verricht waaruit de effectiviteit van de interventie zou blijken. Er kunnen een aantal organisatie-gerichte anti-burnout strategieën onderscheiden worden:

Verbeteren van de werkinhoud

Dit is vooral gericht op het terugdringen van overbelasting. Het aanstellen van meer personeel is, hoe noodzakelijk ook, vaak niet voldoende zolang er niets verandert aan de inhoud van het werk of aan de werkomgeving. Steekwoorden daarbij zijn taakwisseling, taakverruiming en taakverrijking. De mogelijkheden voor de verpleging zijn daarbij trouwens schaars. Te denken valt bijvoorbeeld aan roulatie over verschillende afdelingen en allround vorming.

Loopbaanbeleid

Loopbaanplanning en loopbaanbegeleiding kunnen voorkomen dat iemand vastloopt in zijn of haar carrière. Elementen van een dergelijk loopbaanbeleid kunnen zijn: het invoeren van een mentorsysteem voor leerlingen, periodieke functioneringsgesprekken waarin feedback over werkprestaties wordt gegeven en het actief begeleiden bij functiewisselingen, reorganisaties en pensionering.

Bijscholing

Door periodieke bijscholing worden de beroepskwalificaties op peil gehouden, waardoor men inhoudelijk beter is opgewassen tegen de eisen die het werk stelt. Op deze wijze wordt kwalitatieve overbelasting tegengegaan.

Verbetering van de communicatie, besluitvorming en conflicthantering

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden dienen duidelijk te worden vastgelegd om rolconflicten te voorkomen. Hetzelfde geldt voor procedures bij geschillen en conflicten. Besluiten moeten niet over de hoofden van de betrokkenen heen worden genomen, zoals vaak bij fusies en reorganisaties het geval is.

Managementontwikkeling

Leidinggevenden in de gezondheidszorg dienen beter te worden opgeleid voor hun managementfunctie. Er wordt nog te veel van uitgegaan dat leidinggeven en besturen 'gewoon' in de praktijk geleerd wordt.

Verkorten van de werktijd

Alhoewel het verminderen van het aantal productieve arbeidsuren op korte termijn geld kost zal het op de wat langere termijn waarschijnlijk terugverdiend worden door een hogere productiviteit, minder verzuim en minder personeelsverloop. Behalve aan een structurele vermindering van

de werktijd in de vorm van meer vrije dagen of een kortere werkweek kan ook gedacht worden aan time-outs. Dat wil zeggen aan de mogelijkheid om zich gedurende een korte tijd terug te trekken om bij wijze van ontspanning iets anders te gaan doen.

Sociale ondersteuning

De sfeer onder collega's in het team en vooral de verstandhouding met de leiding zijn uitermate belangrijk als het gaat om het voorkomen van burnout. Regelmatige bijeenkomsten waarin problemen met betrekking tot het werk worden besproken en waar ook aandacht is voor elkaars persoonlijk functioneren ('staff-support groups') hebben, althans in de Verenigde Staten hun dienst in ziekenhuizen ruimschoots bewezen.

Persoonlijke begeleiding

Arbodiensten en Sociaal Medische Teams hebben behalve een signalerende ook een begeleidende functie. Bij vroegtijdig ingrijpen kan escalatie vaak voorkomen worden. Voorwaarde is natuurlijk wel dat men bij de dienst of het team op de hoogte is van de burnout problematiek, bijvoorbeeld door middel van een Periodiek Arbeids-Geneeskundig Onderzoek (PAGO). Belangrijk is verder dat de dienst zich tijdens de ziekteperiode actief opstelt anders bestaat het gevaar van een 'automatische' afvloering in de WAO.

Slot

Werkstress vormt een maatschappelijk probleem van de eerste orde. Zo is het aandeel van de psychische aandoeningen op het ziekteverzuimpercentage gestegen van 7 % begin jaren '60 tot bijna 17 % eind jaren '80. Wellicht nog meer tot de verbeelding spreekt wat wel is genoemd de 'epidemie van psychische arbeidsongeschiktheid'. Toen in 1967 de WAO werd ingevoerd bedroeg het percentage afkeuringen op psychische gronden 11 % – dat waren destijds ruim 4 000 mensen. Tien jaar later – in 1978 – was dat 20 % en nog eens 10 jaar later – in 1988 – 30 %. Met andere woorden, ieder decennium een stijging van 10 %. De jongste cijfers geven aan dat het percentage zich op circa 35 % heeft gestabiliseerd, jaarlijks betreft het zo'n 25 000 à 30.000 nieuwe gevallen. Het gaat hier om werknemers uit het bedrijfsleven, kijken we naar ambtenaren dan is het beeld nog veel verontrustender. Bij maar liefst 48 % van hen die worden afgekeurd gebeurt dit psychische gronden. De psychische afkeu-

ringspercentages in het onderwijs en in de gezondheidszorg zijn met ca. 60 % het hoogste. Alhoewel er niet in alle gevallen sprake zal zijn van burnout spreekt het feit dat de meeste afkeuringen plaatsvinden in de sociale sector, waarin intensief met andere mensen wordt omgegaan, boekdelen. Ook een enquête onder 30.000 werkende Nederlanders bracht aan het licht dat de meeste gevoelens van emotionele uitputting te vinden waren bij leerkrachten, verpleegkundigen en (para)medici⁽⁵⁾. Daarmee lijkt burnout eerder een feit dan een fictie te zijn.

Literatuur

- 1 Maslach C, Jackson SE MBI Maslach Burnout Inventory Manual Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press 1986
- 2 Schaufeli WB Opgebrand Over de achtergronden van werkstress bij contactuele beroepen - het burnout syndroom Rotterdam Ad Donker 1990
- 3 Schaufeli WB, Schaap C Burnout In W Evereard (red) Handboek Klinische Psychologie (Deel 5) Houten Bohn Stafleu & Van Loghum 1995 1-20
- 4 Schaufeli WB The evaluation of a burnout workshop for community nurses J Hlth Hum Serv Adm 1995;18 11-30
- 5 Diekstra RFW, de Heus P, Schouten MH, Houtman ILD Werken onder druk Een onderzoek naar omvang en factoren van werkstress in Nederland Den Haag Vuga 1994