

# BURNOUT BIJ IC-VERPLEEGKUNDIGEN: EEN KWESTIE VAN BALANS

P.M. LE BLANC, W.B. SCHAUFELI

## Inleiding

Het werk op een Intensive Care Unit (ICU) kan als zeer stresserend worden beschouwd. Intensive Care-personeel wordt voortdurend geconfronteerd met menselijk lijden, verdriet en sterven. Bovendien hebben veel ICU's zich de laatste jaren ontwikkeld tot 'high tech' afdelingen, die gedomineerd worden door geavanceerde apparatuur. De intensieve omgang met deze apparatuur vormt een extra belasting voor het IC-personeel, omdat dit een beroep doet op specifieke technologische kennis en vaardigheden<sup>(7)</sup>. Naast deze aan de patiëntenzorg gerelateerde factoren zijn er ook meer aan de organisatie c.q. aan het team gebonden stressbronnen aan te wijzen, zoals bijvoorbeeld een gebrekkige coordinatie van de werkzaamheden op de unit en communicatieproblemen of conflicten tussen teamleden<sup>(14,3)</sup>. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er de laatste jaren steeds meer belangstelling komt voor stress-reacties onder IC-personeel<sup>(9)</sup>. Met name burnout staat in de belangstelling, omdat dit gezien wordt als een chronische vorm van werkstress die vooral voorkomt in beroepen waar intensief met andere mensen wordt gewerkt, zoals in de gezondheidszorg en het onderwijs. Deze belangstelling komt mede voort uit het feit dat burnout niet alleen negatieve gevolgen heeft voor het individu<sup>(16)</sup>, maar ook voor de organisatie, bijvoorbeeld in de vorm van verhoogd ziekteverzuim en personeelsverloop<sup>(6)</sup>, verminderde betrokkenheid en arbeidstevredenheid<sup>(10,5)</sup> en kwaliteitsverlies van de zorg<sup>(25)</sup>.

In dit artikel worden een aantal resultaten van een grootschalig, Europees onderzoek naar burnout onder IC-verpleegkundigen gepresenteerd. Meer specifiek zal worden aangegeven hoe interpersoonlijke relaties van verpleegkundigen met a) patienten en b) het team van collega's samenhangen met burnout.

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

## Burnout

Burnout ('opbranden') is een beeldspraak om een toestand van geestelijke uitputting weer te geven. Hieraan kunnen drie aspecten onderscheiden worden<sup>(12)</sup>. Ten eerste emotionele uitputting, ofwel: het gevoel helemaal 'leeg' te zijn doordat alle reserves zijn verbruikt. Als gevolg van deze emotionele uitputting zullen hulpverleners zichzelf proberen te beschermen door afstand te nemen van patiënten; deze afstandelijkheid wordt depersonalisatie genoemd en maakt tevens onderdeel uit van het burnout-syndroom. Kenmerkend hierbij is een cynische, negatieve, onverschillige houding ten aanzien van de mensen waarmee men werkt. Tenslotte wordt bij burnout ook de eigen werkprestatie negatief geëvalueerd. Men heeft het gevoel niet meer naar behoren te functioneren en geen waardevolle dingen meer te bereiken in het werk. Dit in twijfel trekken van je eigen deskundigheid vormt het derde aspect van burnout: verminderde persoonlijke bekwaamheid.

Het risico op burnout zou groter zijn wanneer de aard van het contact bijzonder frustrerend of moelijk is<sup>(11,13)</sup>, zoals bijvoorbeeld op een Intensive Care Unit<sup>(4)</sup>. De resultaten van onderzoek waarin het niveau van burnout bij IC-verpleegkundigen vergeleken is met dat bij verpleegkundigen van andere afdelingen zijn echter niet eenduidig. Harris<sup>(8)</sup> geeft een overzicht van 23 studies waarin IC-verpleegkundigen vergeleken worden met verpleegkundigen van andere afdelingen wat betreft hun niveau van stressklachten (zoals ontevredenheid met het werk, verminderde betrokkenheid bij het werk, burnout en verloop). Slechts in 5 van de 23 onderzoeken kon een hoger niveau van stress-reacties op ICU's dan op andere afdelingen worden aangetoond. In de overige gevallen werd hetzij geen verschil (15 studies) of zelfs een lager niveau van stress-reacties op ICU's dan op andere afdelingen (3 studies) gevonden. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat burnout niet zozeer een specifiek probleem voor ICU's is, maar veeleer als een algemeen probleem voor de verpleegkundige professie beschouwd kan worden<sup>(17)</sup>.

### De uitwisselingsrelatie met patiënten en met het team

Volgens Buunk & Schaufel<sup>(2)</sup> ligt de oorzaak van burnout vooral in het sociale, interpersoonlijke aspect van de werksituatie. Om het proces van 'opbranden' te begrijpen, zou volgens hen meer aandacht besteed moeten

worden aan de manier waarop personen hun investeringen en opbrengsten in de relatie met a) patiënten en b) collega's beoordelen. Investeren zijn de bijdragen aan de relatie waarvan wordt verwacht dat ze leiden tot positieve resultaten<sup>(24)</sup>; opbrengsten kunnen zowel positief (bijvoorbeeld dankbaarheid van patiënten en familieleden; hulp van collega's) als negatief (bijvoorbeeld klachten over de kwaliteit van de zorg, conflicten met teamleden) zijn. In het algemeen streven mensen naar een situatie waarin er een evenwicht is tussen kosten en baten, ofwel investeringen en opbrengsten.

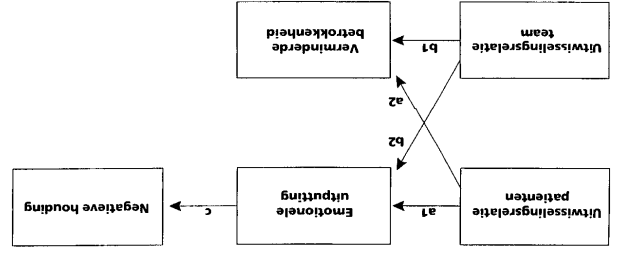
Sociale interacties met patiënten vormen uteraard de kern van het verpleegkundige werk. In het algemeen zullen verpleegkundigen meer in deze relatie investeren dan zij van patiënten terug ontvangen; dit hoort immers bij hun professionele rol. De ongelijkwaardigheid in deze relatie komt ook tot uitdrukking in het dagelijks taalgebruik, waarin van hulpverleners en hulpvragers wordt gesproken<sup>(23)</sup>. Op een gegeven moment kan echter bij hulpverleners het gevoel ontstaan dat er zoveel van hen gevraagd is dat hun emotionele reserves op zijn. Dit gevoel zal nog worden versterkt wanneer gunstige uitkomsten, zoals positieve reacties van anderen of materiële beloningen, achterwege blijven. Er is in dit geval dus duidelijk sprake van een 'gebrek aan wederkerigheid'. Je steekt veel in de relatie, maar je krijgt er weinig voor terug. Een dergelijke soort relatie wordt wel een 'negatieve uitwisselingsrelatie' genoemd. Volgens Buunk & Schaufel<sup>(2)</sup> is één van de manieren om met een negatieve uitwisselingsrelatie en de hiermee samenhangende gevoelens van emotionele uitputting om te gaan het verminderen van investeringen in de relatie met de hulpvragers. Dat wil zeggen, het op een gedepersonaliseerde (negatieve, cynische), in plaats van een betrokken, manier bejegenen van hulpvragers. Inderdaad is uit onderzoek bij onder andere verpleegkundigen<sup>(23)</sup> en huisartsen<sup>(20)</sup> gebleken, dat een gebrek aan wederkerigheid in de relatie met hulpvragers samenhangt met burnout-symptomen bij hulpverleners.

De hierboven beschreven uitwisselingsprocessen vinden echter niet alleen plaats in de relatie met hulpvragers, maar ook in de relatie met de organisatie waarvoor iemand werkzaam is. Werknemers hebben immers bepaalde verwachtingen over de aard van de uitwisselingsrelatie met de organisatie; deze kunnen betrekking hebben op bijvoorbeeld de werkbelasting, maar ook op minder tastbare zaken, zoals bijvoorbeeld waardering voor de geleverde werkzaamheden. Ook op dit niveau kan dus gesteld worden dat werknemers opbrengsten (beloningen) verwachten die in verhouding staan tot hun investeringen (inspanningen). Deze verwach-

tingen van werknemers worden wel aangeduid met de term 'psychologisch contract'<sup>(15)</sup> Wordt dit contract tussen werknemer en organisatie geschonden, omdat de dagelijkse realiteit niet overeenstemt met de verwachtingen, dan zal de betrokkenheid van de werknemer bij de organisatie verminderen. Aldus wordt als het ware psychologisch afstand genomen van een situatie die als onbillijk ervaren wordt. Gelukkig hiermee worden ook de investeringen verlaagd men doet niet meer dan het strikt noodzakelijke<sup>(21)</sup>. Dit zal uiteraard negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van de verzorgende zorg. In onderzoek onder twee groepen van respectievelijk 220 en 142 leerling-verpleegkundigen, kon het verwachte verband tussen een gebrek aan wederkerigheid in de relatie met de organisatie en verminderde organisatiebetrokkenheid inderdaad worden aangestroomd<sup>(18)</sup>. Vanwege de aard van de verzorgende zorg en het gespecialiseerde personeel kan echter gesteld worden dat ICU's binnen een ziekenhuisorganisatie een 'wereld op zich' vormen. Op basis hiervan verwacht men wij dan ook dat voor IC-verpleegkundigen – als zijnde gespecialiseerde professionals – de uitwisselingsrelatie met het (interdisciplinaire) team belangrijker zal zijn voor hun gevoelens van betrokkenheid dan de uitwisselingsrelatie met de ziekenhuisorganisatie in het algemeen.

### Onderzoekmodel

Figuur 1 vat het bovenstaande samen in de vorm van een onderzoeksmodel. Er worden twee uitwisselingsrelaties verondersteld, die elk tot verschillende uitkomsten leiden



Figuur 1 Het onderzoeksmodel

- Uit dit onderzoeksmodel kunnen twee hypothesen worden afgeleid:
1. a. indien de uitwisselingsrelatie met patiënten als negatief wordt ervaren, zal dit leiden tot emotionele uitputting (*pfil a1*);
  - b. deze gevoelens van uitputting zullen op hun beurt leiden tot een negatieve houding, zowel ten opzichte van patiënten - depersonalisatie - als ten opzichte van de eigen werkprestatie - verminderde persoonlijke bekwaamheid- (*pfil c*);
  2. indien de uitwisselingsrelatie met het team als negatief wordt ervaren, zal dit leiden tot verminderde betrokkenheid bij de ICU (*pfil b1*).
- Om na te gaan in hoeverre de verstoringen van de twee uitwisselingsrelaties samenhangen met specifieke reacties, worden ook twee andere mogelijke verbanden getoetst, te weten:
3. a. negatieve uitwisselingsrelatie met patiënten - verminderde betrokkenheid (*pfil a2*);
  - b. negatieve uitwisselingsrelatie met het team - burnout (*pfil b2*).

### Korte beschrijving van de methodologie

De onderzoeksgroepen zijn verzameld in het kader van een grootchalig Europees project met betrekking tot de organisatie en het management van ICU's (EURICUS-I; zie *Bijlage 1*). In het kader van dit project is in oktober 1994 door in totaal 2090 IC-verpleegkundigen, werkzaam op 95 verschillende ICU's in 12 verschillende Europese landen, een vragenlijst over hun werk en welzijn ingevuld. In Tabel 1 staat de verdeling van respondenten over de verschillende landen weergegeven

### Investerings- en opbrengsten

De investeringen en opbrengsten in de relatie met 1) patiënten en 2) het team, werden respectievelijk gemeten met twee sets van items

1. a. 'hoeveel steekt u in de relatie met patiënten?';
- b. 'hoeveel krijgt u terug uit de relatie met patiënten?';
2. a. 'hoeveel investeert u in de relatie met uw team?';
- b. 'hoeveel krijgt u terug uit de relatie met uw team?';

De Mastach Burnout Inventory<sup>(12)</sup> is gebruikt om respectievelijk emotionele uitputting (9 items), depersonalisatie (5 items) en gevoelens van persoonlijke bekwaamheid (8 items) te meten. Op een 7-puntsschaal, variërend van 1 ('nooit') tot 7 ('altijd'), konden de verpleegkundigen aangeven hoe vaak een uitspraak op hen van toepassing was.

## Burnout

Elk item werd gescoord op een 7-puntsschaal, variërend van 1 ('zeer weinig') tot 7 ('zeer veel'). Vervolgens werden 2 ratio-scores berekend: (investeren patiënt / opbrengsten patiënt) en (investeren team / opbrengsten team). Hoe hoger de ratio-score, des te negatiever wordt de desbetreffende uitwisselingsrelatie door een verpleegkundige beoordeeld.

Tabel 1. Verdeling respondenten over verschillende landen.

Land	Aantal respondenten
Polen	127 (6,1 %)
Duitsland	125 (6,0 %)
Denemarken	163 (7,8 %)
Finland	163 (7,8 %)
Nederland	226 (10,8 %)
Belgie	180 (8,6 %)
Frankrijk	144 (6,9 %)
Luxemburg	24 (1,1 %)
Engeland	242 (11,6 %)
Italië	148 (7,1 %)
Spanje	429 (20,6 %)
Portugal	119 (5,7 %)
Totaal	2090 (100 %)

Het oordeel van IC-verpleegkundigen over de relatie met patiënten blijkt significant te verschillen van het oordeel over de relatie met het team. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen (54,3 %) vindt dat de uitwisselingsrelatie met het team in balans is, terwijl dit voor de uitwisselingsrelatie met patiënten slechts voor een-derde (30,4 %) van de verpleegkundigen geldt. Vijfenzestig procent van de verpleegkundigen vindt dat zij meer in de relatie met patiënten investeren dan zij er uit terug krijgen; in de uitwisselingsrelatie met het team eraan 42,2 % een negatieve balans.

Tabel 2. Vergelijking van investeringen en opbrengsten in de relatie met patiënten en met het team

Team	Patiënten	Team
1 < 0	4,7 %	3,5 %
1 = 0	30,4 %	54,3 %
1 > 0	65,0 %	42,2 %
$\chi^2 = 535,842$		
(p > .001, df = 2)		
(1 = investeringen; 0 = opbrengsten)		

Alvorens in te gaan op de verbanden in het onderzoeksmodel, is eerst gegeven in Tabel 2. Alvorens in te gaan op de verbanden in het onderzoeksmodel, is eerst gegeven in Tabel 2.

## Resultaten

De betrokkenheid van een verpleegkundige bij de ICU werd gemeten met een in de USA ontwikkelde en gevalideerde schaal, bestaande uit vijf items<sup>(9)</sup>. Op een 5-puntsschaal, variërend van 1 ('geheel mee on-eens') tot 5 ('geheel mee eens'), konden de verpleegkundigen aangeven in hoeverre zij het met een uitspraak eens waren. Een voorbeelditem is: 'Ik ben er trots op dat ik op deze ICU werk'.

## Betrokkenheid

Uit Tabel 3 blijkt dat het ervaren van een negatieve uitwisselingsrelatie met patiënten significant positief samenhangt met alle drie de burnout-symptomen, en significant negatief met betrokkenheid bij de ICU. Dit hangt significant positief samen met emotionele uitputting en significant negatief met emotionele uitputting. Dus: hoe sterker verpleegkundigen het gevoel hebben dat ze meer investeren in de relatie met het team, des te meer investeren ze er uit terug krijgen, des te meer emotioneel uitgeput zijn ze en des te minder voelen zij zich betrokken bij de ICU. De drie burnout-symptomen hangen significant negatief samen met betrokkenheid: deze samenhang is het sterkst voor emotionele uitputting. Ten slotte hangen de twee uitwisselingsmaten significant positief met elkaar samen. Deze laatste samenhang is echter dermate laag dat gesteld kan worden dat beide maten niet hetzelfde meten. De uitwisselingsrelatie met patiënten en met het team zijn dus tamelijk onafhankelijk van elkaar.

Vervolgens werd het onderzoeksmodel getoetst met behulp van het computerprogramma EQS<sup>TM</sup>. Zoals verwacht hangt het ervaren van een nega-

Tabel 3. Correlaties tussen de variabelen in het onderzoeksmodel.

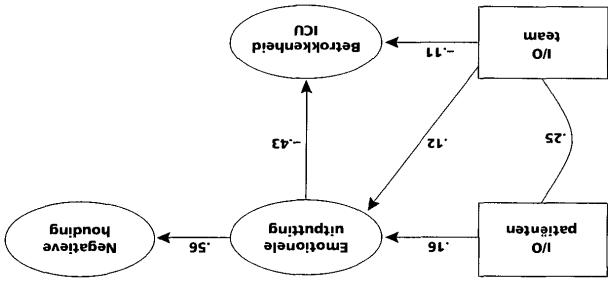
\* p < .05; \*\* p < .01 (tweezijdig getoetst).

waanheid, BET = ICU betrokkenheid  
 uitputting; DP = depressie, VPB = verminderde persoonlijke be-  
 I/O P = ratio-score patiënten; I/O T = ratio-score team; EU = emotionele

	I/O P	I/O T	EU	DP	VPB	BET
I/O P	1,000					
I/O T	.254**	1,000				
EU	.175**	.155**	1,000			
DP	.112**	.007	.426**	1,000		
VPB	.046*	.031	.141**	.239**	1,000	
BET	-.108*	-.137**	-.330**	-.196**	-.239**	1,000

In Tabel 3 staan de correlaties tussen de variabelen in het onderzoeksmodel weergegeven

Figuur 2. Het uiteindelijke model (EQS).  
 Voor alle verbanden geldt  $p < .001$ .



teve uitwisselingsrelatie met patiënten positief samen met emotionele hogere is het niveau van emotionele uitputting. Het verband tussen de uitwisselingsrelatie met patiënten en betrokkenheid bij de ICU bleek niet significant te zijn; dit verband is dan ook uit het model verwijderd. Ten tweede bleek het ervaren van een negatieve uitwisselingsrelatie met het team, naast het verwachte negatieve verband met betrokkenheid, eveneens positief samen te hangen met emotionele uitputting. Dus: hoe negatiever het oordeel over de uitwisselingsrelatie met het team, des te lager het niveau van betrokkenheid en des te hoger het niveau van uitputting. Het oordeel over de uitwisselingsrelatie met het team bleek echter niet alleen direct, maar ook indirect – via emotionele uitputting – gerelateerd te zijn aan betrokkenheid bij de ICU. Ten slotte bleek emotionele uitputting inderdaad zoals verwacht positief samen te hangen met een negatieve houding ten opzichte van patiënten (depersonalisatie) en ten opzichte van de eigen werkprestaties (verminderde persoonlijke bekwaamheid). Het uiteindelijke model staat weergegeven in Figuur 2. De getallen bij de pijlcoëfficiënten bij 1 fig. des te sterker is het verband dat door de desbetreffende pijl weergegeven wordt. Het uiteindelijke model had een goede fit ( $\chi^2 = 127,688$ ,  $p [k] = .001$ ,  $df = 16$ ;  $NFI = .96$ ;  $NNFI = .94$ ;  $CFI = .96$ ), hetgeen wil zeggen dat het model goed aansluit bij de onderzoeksgesprekken.

## Conclusie

Het doel van deze studie was het onderzoeken van het belang van uitwisselingsprocessen met patiënten en met het team van collega's voor het welzijn van IC-verpleegkundigen in hun werkssituatie. Gevoelens van chronische stress (burnout) bleken zowel samen te hangen met de kwaliteit van de uitwisselingsrelatie met patiënten als met de kwaliteit van de uitwisselingsrelatie met het team. Hoe negatiever het oordeel van verpleegkundigen over elk van deze relaties, des te hoger hun niveau van burnout. Gevoelens van betrokkenheid bij de ICU bleken alleen samen te hangen met de kwaliteit van de uitwisselingsrelatie met het team. Er werd zowel een direct verband – hoe negatiever de relatie, des te lager het niveau van betrokkenheid – als een indirect verband via emotionele uitputting gevonden. Samengevat kan gesteld worden dat het ervaren van een negatieve uitwisselingsrelatie met patiënten en/of met het team leidt tot gevoelens van emotionele uitputting, die op hun beurt weer leiden tot een negatieve houding ten opzichte van a) de personen met wie je werkt (i.e. patiënten), b) jezelf (i.e. het eigen functioneren) en c) de ICU (in termen van betrokkenheid).

Bovenaande resultaten suggereren dat op ICU's waar sprake is van een hoog niveau van burnout dan wel een laag niveau van betrokkenheid bij verpleegkundigen, een combinatie van zowel individueel als team-gericht interventies het meest effectief zal zijn om deze problematiek aan te pakken (investeringen) dan wel energie geven (opbrengsten). Echter, vanwege de ernst van de aandoeningen van IC-patiënten, zal het vaak maar in tussen investeringen en opbrengsten te realiseren. Daarnaast dient op ICU's dan ook een balans in de (uitwisselings)relaties binnen het team nagestreefd te worden. Hierbij kan bijvoorbeeld aandacht besteed worden aan de samenwerking en de sfeer op de unit en aan het tonen van waarde-ning door leiding en collega's.

## Literatuur

- 1 Bentler, P. M. EQS Structural Equations Program Manual. Cork: BMDP Statistical Software, 1992.
- 2 Bunk BP, Schaufeli WB. Professional burnout: A perspective from social comparison theory. In: WB Schaufeli, C Maslach & T Marek (Eds.) Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 53-69). New York: Hemisphere, 1993.
- 3 Caldwell T, Weiner MF. Stresses and coping in ICU nursing: A review. *General Hospital Psychiatry*, 1981, 3: 119-127.
- 4 Chriboga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: A comparative study. *Critical Care Quarterly* 1986, 9: 84-92.
- 5 Ehrenfeld M, Chertitz FR. Cardiac nurses: Coping with stress. *Journal of Advanced Nursing* 1990, 15: 1002-1008.
- 6 Frith H, Britton P. Burnout: absence and turnover amongst British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology* 1989, 62: 55-60.
- 7 Friet M. The impact of new technology on nurses and patients. In: R Payne & J Cozens (Eds.) *Stress in health professionals* (pp. 211-229). New York: Wiley, 1987.
- 8 Harris RB. Reviewing nursing stress: according to a proposed coping-adaptation framework. *Advances in Nursing Science* 1989, 11: 12-28.
- 9 Lewandowski LA, Kositsky AM. Research priorities for critical care nursing. A study by the American Association of Critical Care Nurses. *Heart & Lung* 1983, 12: 35-44.
- 10 Mallett K, Price JH, Jurs SG, Stenker S. Relationships among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychological Reports* 1991, 68: 1347-1359.
- 11 Maslach C, Jackson SE. Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration* 1984, 7: 189-212.
- 12 Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory. manual research edition Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press, 1986 (first ed. 1981).
- 13 Pines A, Maslach C. Characteristics of self burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry* 1978, 29: 233-237.
- 14 Reis-Miranda D, Spangenberg JFA. Kwaliteit, doelmatigheid en organisatie van intensive Care Units in Nederland. *Groninger FRIE*, 1992.
- 15 Rousseau DM, Parks JM. The contracts of individuals and organizations. In: L. Cummings & B. M. Staw (Eds.) *Research in Organizational Behavior* 1993 (Vol. 15, pp. 1-43). Greenwich, CT: JAI Press.
- 16 Schaufeli WB. Opgesloten Over de achtergrond van werkers bij contactuele beroepen - het burnout-syndroom. *Ad Donker*, 1990.
- 17 Schaufeli WB, Keyes GJ, Reis-Miranda D. Burnout, technology use and ICU-performance. In: S. L. Sauter, J. H. Hurrell (eds.) *Job stress 2000: Emerging issues*. Washington: APA, 1995.
- 18 Schaufeli WB, Van Dierendonck D, Van Gorp K. (in press). Burnout and reciprocity: Towards a dual-level social exchange model. *Work & Stress*.
- 19 Shortell SM, Rousseau DM, Gillies RR, Dewers KJ, Simons TL. Organizational assessment in intensive Care Units (ICU's). *Constructive development, reliability and validity of the ICU nurse-physician questionnaire*. *Medical Care* 1991, 29: 709-727.

- 20 Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Sixma HJ Burnout among general practitioners: A perspective from equity theory. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1994,13 86-100
- 21 Van Gorp K, Schaufeli WB, Hopstaken L Burnout en cognitief terugtrekgedrag vanuit sociaal uitwisselingsperspectief. *Gedrag en Gezondheid* 1993,21 274-285
- 22 Van Yperen NW, Buunk BP, Schaufeli WB Communal orientation and the burnout syndrome among nurses. *Journal of Applied Social Psychology* 1992,22 173-189
- 23 Van Yperen NW, Schaufeli WB Burnout: De verstoring van een evenwicht. In J. Op de Weegh & J. Gerrichhausen (red.) *Arbeid en Emotie* (pp 41-55). Deventer: Kluwer, 1995
- 24 Walster E, Berscheid E, Walster GW New directions in equity research. *Journal of Personality and Social Psychology* 1973,25 151-176
- 25 Wimbush FB Nurse burnout: its effect on patient care. *Nursing Management* 1983,14 55-57

*Bijlage 1. Het EURICUS-I project*

Op 1 januari 1994 is het EURICUS-I project, gefinancierd door het BIOMED-programma van de Europese Gemeenschap (Contract no. BMH1-CT93-1340), van start gegaan. Dit project wordt uitgevoerd onder auspiciën van de Foundation for Research on Intensive Care in Europe (FRICE). Het doel van het EURICUS-I project is het bestuderen van de effecten van niet-klínische variabelen, i.e. organisatie en management, op het functioneren van Intensive Care Units. Het EURICUS-I project is opgebouwd uit 5 substudies, die elk betrekking hebben op een deelaspect van organisatie en management.

1. algemene operationele aspecten van organisatie en management;
2. financiën - budgettering en kostenstructuur;
3. personeel - werk en welbevinden van ICU-verpleegkundigen;
4. cultuur - waardensysteem van een ICU;
5. patients and Facilities- klínische management data (waaruit indicatoren voor effectiviteit en efficiëntie van de ICU berekend kunnen worden)

De invloed van deze aspecten wordt zowel afzonderlijk, binnen elke substudie, als in onderlinge samenhang onderzocht. De gegevens die in dit artikel gebruikt worden zijn ontleend aan substudie 3, Personeel. Deze substudie wordt uitgevoerd aan de Universiteit Utrecht door de auteurs van dit artikel.