

Uit onderzoek in onder andere Engeland en de Verenigde Staten blijkt dat zorgverleners in de oncologie een verhoogd risico lopen om 'op te branden' (burnout). In 1997 is vanuit de vakgroep Sociale en Organisatiepsychologie van de Universiteit Utrecht onderzoek gedaan naar deze vorm van chronische werkstress bij 816 Nederlandse oncologische zorgverleners, waaronder 227 radiotherapeutisch laboranten. Ten eerste laten de resultaten zien dat oncologische zorgverleners als totale groep inderdaad méér opgebrand zijn dan andere groepen zorgverleners in de Nederlandse gezondheidszorg. Binnen de groep oncologische zorgverleners blijken radiotherapeutisch laboranten significant lager te scoren dan artsen en verpleegkundigen wat betreft gevoelens van persoonlijke bekwaamheid in het werk. Tot slot wordt ingegaan op de relatie tussen (de)motiverende aspecten van de werksituatie en gevoelens van burnout bij radiotherapeutisch laboranten en worden aanbevelingen gedaan om (het risico op) burnout te verminderen.

Resultaten van een landelijk onderzoek:

Burnout bij radiotherapeutisch laboranten

DR. P. M. LE BLANC

PSYCHOLOGE/ONDERZOEKSTER,

PROF. DR. W. B. SCHAUFELI

HOGLERAAR ORGANISATIETPSYCHOLOGIE

DRS. N.C.A. VAN HEESCH

PSYCHOLOGE/ONDERZOEKSASSISTENTE

UNIVERSITEIT UTRECHT, VAKGROEP SOCIALE

EN ORGANISATIETPSYCHOLOGIE

Burnout

Burnout ('opbranden') is een vorm van chronische werkstress die zich met name voordoet bij werknemers in dienstverlenende beroepen, zoals de gezondheidszorg en het onderwijs. Het gaat hier om een toestand van geestelijke uitputting, waaraan drie aspecten onderscheiden kunnen worden. Het eerste signaal is een gevoel van emotionele uitputting, ofwel het gevoel helemaal 'leeg' te zijn doordat alle emotionele reserves zijn verbruikt. Als gevolg van deze emotionele uitputting zal de persoon zichzelf proberen te beschermen door afstand te nemen van hulpvragers (patienten, leerlingen), 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 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. Deze onzekerheid en twijfel over de eigen deskundigheid vormt het derde aspect van burnout: verminderde persoonlijke bekwaamheid. Burnout vormt echter niet alleen een gevaar voor het welzijn van de persoon zelf, maar kan ook negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorgverle-

ning en voor de organisatie waar hij of zij werkzaam is (zoals een verhoogd ziekteverzuim en personeelsverloop)

In de afgelopen jaren zijn er veel verschillende persoonlijke en werkgebonden factoren in verband gebracht met burnout. De voornaamste bevindingen kunnen als volgt samengevat worden. Factoren in de werksituatie blijken het sterkst en het meest consistent samen te hangen met burnout bij verschillende beroepsgroepen. Het risico op burnout is vooral hoog in beroepen waar het contact met hulpvragers (patiënten, leerlingen) bijzonder intensief en emotioneel belastend is. Op een gegeven moment kan er bij werknemers in dit soort beroepen het gevoel ontstaan dat er zoveel van hen gevraagd is dat hun emotionele reserves op zijn. Het aanvankelijke enthousiasme voor het werk slaat dan om in gevoelens van frustratie en vermoeidheid. Daarnaast kunnen zaken als een hoge werkbelasting, onduidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden en een gebrek aan sociale ondersteuning van de directe leidinggevende of van collega's leiden tot burnout-klachten. Persoons- en biografische kenmerken blijken veel minder sterk samen te hangen met burnout dan de hierboven genoemde werkgerelateerde factoren. Onderzoek naar (oorzaken van) burnout in de oncologie is tot op heden relatief schaars. Een aantal buitenlandse studies, onder andere in Engeland en de Verenigde Staten, laten zien dat zorgverleners in de oncologie een belangrijke risicogroep zijn wanneer het gaat om burnout. De kwaliteit van deze studies kan echter sterk in twijfel getrokken worden, omdat veelal gebruik is gemaakt van zeer kleine onderzoeksgroepen en niet gevalideerde instrumenten om burnout te meten.

Hoewel er vanuit de praktijk signalen kwamen die er op wezen dat burnoutproblematiek ook bij zorgverleners in de Nederlandse oncologie speelt, was tot op heden in ons land nog geen sys-

tematisch onderzoek op dit terrein verricht. Om inzicht te verkrijgen in het voorkomen, de oorzaak en de preventie van burnout bij zorgverleners in de Nederlandse oncologie, is in april 1996 bij de Vakgroep Sociale en Organisationspsychologie van de Universiteit Utrecht gestart met een grootschalig onderzoeksproject. Dit project, genaamd 'Burnout in de oncologische zorg', wordt gefinancierd door de Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds. In het eerste deel van dit project, de zogenaamde incidentie-studie, zijn in februari 1997 door middel van een schriftelijke vragenlijst gegevens verzameld die informatie geven over het voorkomen en de mogelijke oorzaken van burnout bij in totaal 816 artsen, verpleegkundigen en radiotherapeutisch laboranten die werkzaam zijn in de Nederlandse oncologische zorg. Als voorbereiding op het samenstellen van de vragenlijst zijn mondelinge interviews gehouden met 20 willekeurig gekozen oncologische zorgverleners.

Het niveau van burnout in de oncologische zorg

De drie componenten van burnout (emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid) zijn gemeten met behulp van de Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL, Schaufeli & Van Dierendonck, 1994, op basis van Maslach & Jackson, 1986). Deze schriftelijke lijst bestaat uit 20 vragen en is momenteel - ook internationaal - het meest gebruikte instru-

ment in onderzoek naar burnout. Elke vraag in de MBI doet een uitspraak over werk-gerelateerde gevoelens. Op een schaal die loopt van 1 ('noot') tot 7 ('dagelijks') dienen respondenten aan te geven hoe vaak zij het desbetreffende gevoel ervaren. Een voorbeeldvraag is "Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk". Voor de subschalen emotionele uitputting en depersonalisatie geldt dat een hogere score aangeeft dat de persoon meer opgebrand is, bij de subschaal persoonlijke bekwaamheid geldt daarentegen dat een lagere score overeenkomt met een sterkere mate van opgebrand zijn.

In januari 1997 zijn de vragenlijsten verspreid onder in totaal 1585 leden van een vijftal oncologische beroepsverenigingen. De ingevulde vragenlijst kon in een antwoordevelop worden teruggestuurd naar de Universiteit Utrecht. Twee weken na verspreiding van de vragenlijst is een herinneringsbrief verzonden. Van de in totaal 1585 benaderde zorgverleners hebben 816 personen de lijst ingevuld teruggestuurd. De respons bedroeg dus 52%, hetgeen voor dit type onderzoek als redelijk beschouwd kan worden. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit 72 radiotherapeuten, 67 internisten, 40 chirurgen, 410 oncologie verpleegkundigen en 227 radiotherapeutisch laboranten. De groep radiotherapeutisch laboranten bestond uit 71 mannen en 156 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 34 jaar. Gemiddeld waren zij 9 jaar werkzaam in de oncologie.

Tabel 1 Gemiddelde scores op de drie burnout-componenten voor de Nederlandse normgroep, oncologische zorgverleners, Nederlandse huisartsen, Nederlandse Intensive Care (IC) artsen en Nederlandse Intensive Care (IC) verpleegkundigen

	Normgroep (n = 3.800)	Zorgverleners oncologie	Huisartsen	IC-artsen	IC-verpleegk.
Emotionele uitputting	15,5	20,7	16,6	15,1	15,6
Depersonalisatie	7,4	9,7	9,0	7,6	7,2
Persoonlijke bekwaamheid	27,3	38,2	27,1	31,8	30,4

In Tabel 1 worden de gemiddelde scores op de drie burnout-componenten voor de totale groep oncologische zorgverleners die de vragenlijst hebben ingevuld vergeleken met die van a) de Nederlandse normgroep, bestaande uit 3 800 zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen in de gezondheidszorg (Schaufeli & van Dierendonck, 1994), b) een groep van 507 Nederlandse huisartsen (Bakker & Schaufeli, 1996), c) een groep van 190 Intensive Care (IC) artsen en d) een groep van 770 Intensive Care (IC) verpleegkundigen (Reis Miranda & Spangenberg, 1992). De gemiddelden zijn berekend op basis van individuele scores van respondenten op elk van de drie burnout-componenten.

Wat betreft hun score op de eerste twee componenten van burnout, blijken oncologische zorgverleners als totale groep méér opgebrand te zijn dan huisartsen, IC-artsen en IC-verpleegkundigen, ook scoren zij beduidend hoger dan de Nederlandse normgroep. Daarentegen is hun gevoel van persoonlijke bekwaamheid aanzienlijk sterker dan dat van de andere beroepsgroepen en de normgroep. Hierbij dient wel in gedachten gehouden te worden dat het gaat om de relatieve hoogte van de burnout-scores ten opzichte van die van min of meer vergelijkbare groepen zorgverleners. Hoewel de werksituatie van oncologische zorgverleners verhoudingsgewijs dus meer aanleiding lijkt te geven tot vermoeidheidsklachten en een meer afstandelijke houding ten opzichte van patiënten, zijn zij desondanks het meest positief over de kwaliteit en het nut van hun werkzaamheden.

Het feit dat zorgverleners in dit specialisme relatief gunstig scoren op de burnout-component persoonlijke bekwaamheid zou wellicht verklaard kunnen worden door het feit dat zij werkzaam zijn in hooggekwalificeerde, specialistische beroepen, die ook maatschappelijk gezien in een hoog aanzien staan ('de strijd tegen kanker').

	Artsen (n = 179)	Verpleegkundigen (n = 410)	Radiotherapeutisch Laboranten (n = 227)
Emotionele uitputting	20,0	21,4	19,9
Depersonalisatie	10,5	9,4	9,3
Persoonlijke bekwaamheid	39,5	38,6	36,4

Tabel 2 Gemiddelde burnout scores voor artsen, verpleegkundigen en laboranten die werkzaam zijn in de Nederlandse oncologie

Oncologische zorgverleners onderling vergeleken

In Tabel 2 staan de gemiddelde burnout-scores voor elk van de drie oncologische beroepsgroepen afzonderlijk vermeld.

In vergelijking met de twee andere beroepsgroepen, blijken radiotherapeutisch laboranten significant *lager* te scoren op de schaal die gevoelens van persoonlijke bekwaamheid meet. Een zaak die mogelijk samenhangt met het lagere niveau van bekwaamheid bij laboranten is een gebrek aan feedback over het werk, hetgeen onder meer blijkt uit de volgende uitspraak:

Je ziet alleen die patienten terug die een recidief hebben. Patienten die beter zijn worden alleen nog maar op de poli door een arts gezien. Je vraagt je soms wel eens af of er überhaupt iemand beter wordt.

Daarnaast geven relatief veel laboranten aan dat ze hun 'top' bereikt hebben en zich niet verder meer kunnen ontwikkelen in hun beroep. Een aantal van hen is dan ook gestart met een nieuwe of andere opleiding naast het werk als laborant.

1 Bij alle genoemde vergelijkingen wordt een significantie-niveau van 5% gehanteerd, hetgeen betekent dat de kans dat het verschil tussen groepen louter op toeval berust kleiner is dan 5%.

Daarentegen blijken radiotherapeutisch laboranten significant *lager* te scoren dan verpleegkundigen op de emotionele uitputtings-schaal. Wellicht is dit verschil toe te schrijven aan het feit dat verpleegkundigen dag en nacht 'belast' zijn met de zorg voor de patiënten op een afdeling. Hierdoor kunnen zij verhoudingsgewijs meer te maken hebben met (emotioneel) belastende contacten met patiënten en hun familie dan radiotherapeutisch laboranten die 'hun' patiënten weliswaar dagelijks, maar gedurende een relatief kortere tijdsperiode, op de poli zien.

Ook scoren radiotherapeutisch laboranten significant *lager* dan artsen op de schaal die depersonalisatie, ofwel een afstandelijke houding ten opzichte van patiënten, meet. Vanuit hun opleiding zijn artsen sterk geïntereerd op 'cure', de medisch-technische kant van de behandeling. Hun beroepshouding zal wellicht dan ook meer afstandelijk zijn dan die van radiotherapeutisch laboranten die tevens sterk gericht zijn op 'care', de (psychosociale) zorg voor de patiënt. Daarnaast zou het zo kunnen zijn dat artsen zich persoonlijk verantwoordelijk voelen als een patiënt ondanks alle inspanningen niet geneest. Een mogelijkheid om zichzelf te beschermen tegen de negatieve gevoelens (schuld, frustratie) die hiermee gepaard gaan, is een wat meer afstandelijke opstelling in de relatie met de patiënt.

Radiotherapeutisch laboranten onderling vergeleken

Wanneer we binnen de groep radiotherapeutisch laboranten kijken naar verschillen tussen specifieke subgroepen (sexe, leeftijd, aantal jaren werkervaring en type aanstelling), zien we dat laboranten tussen de 30 en 37 jaar significant hoger scoren op emotionele uitputting en significant lager op persoonlijke bekwaamheid dan laboranten die jonger zijn dan 30 jaar. Daarnaast scoren laboranten met 5 tot 10 jaar werkervaring in de oncologie significant hoger op zowel emotionele uitputting als depersonalisatie dan laboranten die minder dan 5 jaar werkervaring hebben. Tot slot voelen part-time werkende laboranten zich meer emotioneel uitgeput en minder persoonlijk bekwaam dan full-timers.

(De)motiverende werkaspecten en burnout

Een vraag die logischerwijs uit het voorafgaande volgt is uteraard welke (de)motiverende aspecten in de werksituatie samenhangen met gevoelens van burnout bij oncologische zorgverleners. Op basis van de interviewgegevens en een uitgebreide literatuurstudie is in de schriftelijke vragenlijst gevraagd naar de mate van belasting door 14 verschillende spanningsbronnen, ofwel stres-

soren, en de mate van tevredenheid over 6 verschillende motiverende werkaspecten, ofwel *satisfiers* (zie bijlage 1 voor een overzicht). Hierbij is echter niet gekeken naar de afzonderlijke relaties tussen deze werkaspecten en de drie burnout-componenten, maar is juist nagegaan welke van deze aspecten relatief de sterkste samenhang hebben met burnout. In Tabel 3 staan de resultaten voor radiotherapeutisch laboranten weergegeven. De cijfers die vóór de aspecten van de ervaren werksituatie vermeld worden, geven de *relatieve* sterkte van de relatie tussen het betreffende aspect en de betreffende burnout-component aan, de sterkste relatie wordt aangegeven met (1), de één-na-sterkste relatie met (2) enzovoorts.

Werk-privé interferentie, ofwel het feit dat het privé-leven te lijden heeft onder de belastende werkzaamheden, blijkt de sterkste samenhang te hebben met gevoelens van emotionele uitputting. Radiotherapeutisch laboranten hebben het gevoel dat zij te veel en te lang moeten werken en dat dit ten koste gaat van de tijd die zij aan familie en vrienden kunnen besteden. Zij geven aan onvoldoende kans te hebben om te herstellen van hun werk, hetgeen op den duur kan leiden tot gevoelens van uitputting. Bovendien wordt ook een

samenhang gevonden tussen deze burnout-component en het feit dat het werk lichamelijk zwaar is. Werkroosters en -tijden zouden in verband met het bovenstaande opnieuw moeten worden bezien en waar mogelijk aangepast, om er voor te zorgen dat radiotherapeutisch laboranten voldoende geestelijke en lichamelijke herstellmogelijkheden hebben, zowel gedurende de werkdag als tussen de verschillende diensten in.

Daarentegen blijken *positieve aspecten van de relatie met collega's* (o.a. een prettige samenwerking) samen te hangen met een vermindering van het niveau van emotionele uitputting. Hoe meer tevreden laboranten hierover zijn, des te minder emotioneel uitgeput voelen zij zich. *Afdelingsgebonden problemen*, zoals een onduidelijke verdeling van de werkzaamheden, blijken echter weer samen te hangen met een sterkere mate van emotionele uitputting bij radiotherapeutisch laboranten. Er dient dan ook speciale aandacht geschonken te worden aan een goede sfeer en een duidelijke en efficiënte organisatie van het werk op de afdeling.

Voor depersonalisatie wordt de sterkste samenhang gevonden met *tijsdruk*, gevolgd door een *gebrek aan autonomie*, ofwel het niet kunnen (mee)beslissen over de planning en de wijze van uitvoeren van de eigen werkzaamheden. De combinatie van tijsdruk en een gebrek aan autonomie zal uteraard een onpersoonlijke benadering van de patienten in de hand werken. Uit arbeidspsychologisch onderzoek (Karasek & Theorell, 1990) is echter gebleken dat mensen beter in staat zijn om met een hoge werkbelasting (tijsdruk) om te gaan naarmate ze *meer* autonomie in hun werk hebben. Het is dus een goede zaak om de mate van autonomie in het werk te vergroten door laboranten inspraak te verlenen in de wijze waarop op de afdeling door verschillende teams/onderdelen (samen)gewerkt wordt en hen zowel taken uit te laten voeren op het gebied van planning en

Tabel 3 Relatie (de)motiverende werkaspecten en burnout (radiotherapeutisch laboranten, N=227)

Burnout	Ervaren werksituatie	
	Stressoren (méér burnout)	Satisfiers (minder burnout)
Emotionele uitputting	(1) Werk-privé interferentie	(2) Positieve aspecten relatie collega's
	(3) Afdelingsproblemen	
	(4) Lichamelijk zwaar werk	
Depersonalisatie	(1) Tijsdruk	(3) Bijdrage aan wetenschap/ kennisoverdracht
	(2) Gebrek aan autonomie	
Verminderde persoonlijke bekwaamheid	(2) Emotionele belasting/identificatie	(1) Positieve aspecten relatie patienten

uitvoering van zorgtaken als de controle en evaluatie hiervan. Daarnaast zou voor zover mogelijk de werkdruk beter gedoseerd kunnen worden door middel van een meer evenwichtige verdeling van de werklust over de verschillende teams op een afdeling en taakroulatie (met name roulatie van vervelende of zware taken tussen teams)

Het leveren van een bijdrage aan de wetenschap en het overdragen van kennis (bijv. aan leerlingen of stagiaires) blijkt ook een samenhang te hebben met depersonalisatie. Naarmate radiotherapeutisch laboranten hierover méér tevreden zijn, hebben zij een minder afstandelijke houding ten opzichte van patiënten. Wellicht geven deze activiteiten hen het gevoel op 'indirecte' wijze een bijdrage te leveren aan de (kwaliteit van) de patiëntenzorg. Het positieve effect van dit werkaspect zou voor radiotherapeutisch laboranten versterkt kunnen worden door hen nog actiever te betrekken bij de opzet en de uitvoering van (multidisciplinaire) onderzoeksprojecten naar de zorg voor kankerpatiënten en bij de opleiding tot radiotherapeutisch laborant. Wellicht dat dit ook enig soelaas kan bieden voor het ervaren gebrek aan ontwikkelingsmogelijkheden in het beroepsveld.

Positieve aspecten van de relatie met patiënten, zoals waardering en openheid, blijken de sterkste samenhang met gevoelens van persoonlijke bekwaamheid te hebben. Hoe meer tevreden radiotherapeutisch laboranten hierover zijn, des te bekwaamer voelen zij zich. Daarentegen voelen zij zich minder bekwaam naarmate zij meer emotionele belasting (bijv. door identificatie-problemen) ervaren in de relatie met patiënten. Mogelijkerwijs zien radiotherapeutisch laboranten een te grote betrokkenheid bij (het lijden van) de patiënt als het niet goed kunnen bewaken van de eigen professionele grenzen. Hoewel het 'beschermende' effect van de positieve aspecten in de relatie met patiënten sterker is

dan het 'schadelijke' effect van negatieve aspecten in deze relatie, blijft het van belang dat in de opleiding en nascholing van zorgverleners die in dit specialisme (gaan) werken ruimschoots aandacht besteed wordt aan het leren hanteren van de emotionele belasting die inherent is aan de zorg voor kankerpatiënten. Ook de mogelijkheid om over emotioneel belastende ervaringen in de relatie met patiënten te spreken met collega's, bijvoorbeeld door middel van vaste intervisie-bijeenkomsten, kan helpen om de negatieve effecten van dit type belasting op het welzijn van zorgverleners te verminderen. De organisatie zou hierbij een faciliterende rol kunnen vervullen, door tijd en geld beschikbaar te stellen voor dit type bijeenkomsten. Gezonde werknemers vormen immers de basis voor het goed functioneren van de organisatie.

Samengevat blijkt het risico op burnout bij radiotherapeutisch laboranten verminderd te kunnen worden door zorg te dragen voor een goede werk- en rusttijdenregeling, een evenwichtige verdeling van de werkdruk over teams op een afdeling, voldoende autonomie in het werk en een goede organisatie van het werk. Daarnaast blijkt een gunstige werking uit te gaan van de positieve aspecten van de (samenwerkings)relatie met collega's en het leveren van een bijdrage aan de wetenschap en het overdragen van de eigen kennis.

Bovenstaande aandachtspunten kunnen helpen om het (organisatie)beleid op het gebied van kwaliteit van de arbeid vorm te geven. De voorgestelde maatregelen zijn niet alleen gunstig voor zorgverleners die nog geen (burnout-)klachten hebben, maar kunnen ook voorkomen dat reeds bestaande klachten bij zorgverleners ernstiger worden. Echter, dit type maatregelen kan alleen gedijen in een sfeer waarin psychosociale problemen van zorgverleners worden beschouwd als een 'normaal' onderdeel van hun werk, in plaats van als een persoonlijk falen.

Bijlage 1. Satisfiers en stressoren

Satisfiers

- Positieve aspecten relatie patiënten
- Positieve aspecten relatie collega's
- Positieve aspecten specialisme
- Bijdrage wetenschap/kennisoverdracht
- Variatie werkzaamheden
- Ontwikkelingsmogelijkheden/groei

Stressoren

- Negatieve aspecten relatie patiënten
- Negatieve aspecten relatie collega's
- Beperkingen specialisme
- Voldoen aan wetenschappelijke eisen
- Gebrek aan autonomie
- Tijdsdruk
- Afdelingsgebonden problemen
- Confrontatie met dood
- Emotionele belasting/identificatie met patiënt
- Onregelmatige diensten
- Lichamelijk zwaar werk
- Dalende maatschappelijke waardering
- Werk-privé interferentie
- Onbillijk salaris

Literatuur

- Karasek, RA & Theorell, T. Healthy work. Basic Books, New York, 1990
- Maslach, C & Jackson, SE. MBI Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press Inc, Palo Alto (CA), 1986
- Reis-Miranda, D & Spangenberg, JFA. Kwaliteit, doelmatigheid en organisatie van Intensive Care Units in Nederland. FRICE, Groningen, 1992
- Schaufeli, WB, Enzmann, DU & Girault, N. Measurement of burnout: a review. In: WB Schaufeli, C Maslach & T Marek (eds) Professional burnout: recent developments in theory and research. Taylor & Francis, London, 1993, 199-215
- Schaufeli, WB & Van Dierendonck, D. Burnout, een concept gemeten. De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). Gedrag en Gezondheid, 1994, 22, 153-172