

Burnout in de verpleging

Wat valt er tegen te doen?

T. Taris, P. Schreurs, M. van Putten en W. Schaufeli*

Uit onderzoek blijkt dat burnout onder verpleegkundigen een groot probleem vormt. Echter: instellingen hoeven zich hierbij niet neer te leggen. In dit artikel wordt ingegaan op de werkgebonden achtergronden van burnout. Welke maatregelen kunnen instellingen treffen om het psychisch welzijn van hun werknemers te verbeteren? En wat is de rol van het management?

Het beroep van verpleegkundige is vaak stresserend. Afhankelijk van de afdeling waarop men werkt, worden verpleegkundigen in meerdere of mindere mate geconfronteerd met menselijk lijden, verdriet en sterven. Naast deze aan de patiëntenzorg gerelateerde factor zijn er ook team- en organisatiegebonden stressbronnen aan te wijzen, zoals een gebrekkige communicatie binnen het team, hoge werkdruk, en een gebrekkige afstemming van de werkzaamheden op de afdeling (2).

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat overmatige werkdruk en -stress belangrijke oorzaken zijn voor het 'opbranden' ('burnout') van werknemers. Uit onderzoek (4) onder ruim vierduizend in de zorg werkzame personen (vooral leerling-, algemeen, en wijkverpleegkundigen, maar ook huisartsen) bleek bijvoorbeeld dat ongeveer vijftien procent een reëel risico liep om binnen afzienbare tijd opgebrand te raken, en dat zeven procent zich reeds wegens burnout-klachten had ziek gemeld. Gezien deze cijfers is het niet verwonderlijk dat er de laatste jaren veel belangstelling is ontstaan voor de werkdruk en -stress die het beroep van verpleegkundige oplevert. Dit artikel geeft in kort bestek een overzicht van de inzichten die opgedaan zijn in wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen werkdruk, werkstress en burnout in de zorg. We besteden niet alleen aandacht aan de oorzaken voor werkstress en burnout, maar geven ook aan in hoeverre en op welke manier overmatige werkdruk, stress en burnout kunnen worden voorkómen.

* Dr. T. Taris is als senior onderzoeker / projectleider verbonden aan het Instituut Werk en Stress (IWS) te Bilthoven. Dr. P. Schreurs is directeur van het IWS. Beiden zijn tevens werkzaam aan de capaciteitsgroep Sociale en Organisationspsychologie van de Universiteit Utrecht. W. Schaufeli is als professor verbonden aan deze capaciteitsgroep. M. van Putten is als stagiaire verbonden aan het IWS en studeert Psychologie van Arbeid en Gezondheid aan de Universiteit Utrecht.

Burnout, belasting en belastbaarheid

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 dat alle reserves zijn verbruikt. Men is minder weerbaar ten opzichte van nare ervaringen in het werk. Als gevolg hiervan zullen verpleegkundigen zich trachten te beschermen tegen dergelijke ervaringen door in psychologisch opzicht afstand te nemen van de patiënten (depersonalisatie, het tweede aspect). Kenmerkend hierbij is een negatieve, cynische houding ten aanzien van de patiënten. Tenslotte hebben opgebrande werknemers het gevoel dat zij hun werk minder goed doen dan voorheen het geval was. Dit in twijfel trekken van de eigen deskundigheid is het derde aspect van burnout, namelijk verminderde persoonlijke bekwaamheid. Opgebrande verpleegkundigen voelen zich dus emotioneel uitgeput, hebben een afstande-

Waarom de een wél en de ander niet?

Burnout wordt niet alleen door werkgebonden factoren veroorzaakt. Ook persoonsfactoren kunnen een belangrijke rol spelen. Er kan bijvoorbeeld onderscheid worden gemaakt tussen 'denkers' (personen die vooral prestatiegericht zijn en weinig oog hebben voor anderen) en 'voelers' (personen die juist wel oog hebben voor anderen, en mensen willen helpen). 'Voelers' zouden gemakkelijker opgebrand raken dan 'denkers'. Omdat 'voelers' zich vooral tot verzorgende beroepen aangetrokken voelen, kan het hoge niveau van burnout in de verpleging op tenminste twee manieren verklaard worden: enerzijds uit de hoge werkdruk, anderzijds uit het type werknemers dat in de verpleging werkzaam is. Andere persoonsfactoren die van belang zijn bij het ontstaan van burnout zijn bijvoorbeeld het hebben van een laag gevoel van eigenwaarde, het niet openstaan voor veranderingen, en het idee hebben dat men weinig invloed heeft op wat er gebeurt. Ook zouden zeer gemotiveerde en hardwerkende personen een hoger risico lopen om opgebrand te raken (3).

lijke houding ten aanzien van de patiënten, en vinden dat zij minder goed presteren dan vroeger.

De kans om opgebrand te raken is afhankelijk van veel factoren. Volgens het in de bedrijfsgezondheidszorg veel gebruikte belasting-belastbaarheidsmodel ontstaan psychosociale problemen (zoals burnout) wanneer de belasting van de werknemer (de eisen die het werk stelt) hoger is dan diens belastbaarheid (het vermogen van de werknemer om aan deze eisen te voldoen). Kenmerkend voor het belasting-belastbaarheidsmodel is dus dat er een goede afstemming tussen de capaciteiten van de werknemer en de door diens werk gestelde eisen moet zijn. Het model geeft echter niet aan welke factoren nu precies van belang zijn. In dit opzicht is het werk van de Engelse psycholoog Warr (6, 7) informatiever. Het werk van Warr is interessant, omdat het duidelijk aangeeft welke werkgebonden factoren invloed kunnen hebben op het psychisch welzijn van werknemers. Bovendien biedt het goede aanknopingspunten voor concrete maatregelen die het welzijn van werknemers kunnen bevorderen. Vaak gaat het hierbij om relatief eenvoudige maatregelen, die op het niveau van het team kunnen worden ingevoerd.

Psychologische arbeidsvitaminen

Op basis van wetenschappelijk onderzoek stelde Warr (6) een lijst op van tien werkgebonden factoren, waarvan aangetoond is dat deze welzijn en gezondheid van werknemers beïnvloeden. Elk van deze factoren moet in voldoende mate in het werk terugkomen. Zowel een tekort als een teveel is schadelijk voor het welzijn en de gezondheid. Net als bij vitaminen is er dus sprake van een bepaalde optimale dosis van deze werkgebonden factoren, reden om te spreken van een 'vitamine-model' en 'psychologische arbeidsvitaminen'. Warr's vitaminemodel is in feite een inventarisatie van de voorwaarden waaraan gezond werk moet voldoen. De tien arbeidsvitaminen hebben betrekking op alle facetten van de werksituatie, dus zowel op de arbeidsinhoud,

arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden als op de arbeidsverhoudingen.

Arbeidsinhoud

De eerste vijf vitaminen hebben betrekking op de arbeidsinhoud. Het werk dient voldoende *regelmogelijkheden* te bevatten. Werknemers moeten een zekere mate van controle over de werkomgeving hebben, wat weer van belang is in verband met de handelingsbekwaamheid en autonomie. In de verpleging bestaat op dit moment de tendens om over te gaan tot de instelling van zelfsturende teams. Dit wil zeggen: een team verpleegkundigen bepaalt in onderling overleg door wie bepaalde werkzaamheden verricht worden, hoe vakantiedagen worden opgevangen, enzovoort. In dergelijke zelfsturende teams zijn de regelmogelijkheden van de afzonderlijke teamleden aanzienlijk groter dan in de oude situatie waarin verpleegkundigen aan het begin van de dienst hun instructies van de leidinggevende ontvingen. In die zin is hier sprake van een verbetering voor de verpleegkundigen. Wel moet ervoor gewaakt worden dat in dergelijke teams niet alsnog een ver uitgesplitste taakverdeling gaat ontstaan, bijvoorbeeld omdat sommige dominante teamleden bepaalde meer aantrekkelijke taken gaan claimen.

De tweede vitamine betreft de *benutting van de vaardigheden* van de werknemer. Werk kan zowel te moeilijk (overbenutting) als te gemakkelijk (onderbenutting) zijn. Een voorbeeld van overbenutting is de situatie waarin leerling-verpleegkundigen taken uitvoeren waartoe zij nog niet bevoegd zijn. Wanneer een ervaren verpleegkundige voornamelijk eenvoudige werkzaamheden moet uitvoeren, is sprake van onderbenutting. In dat geval bevat het werk te weinig uitdaging, waardoor gezonde aspiraties zich niet kunnen ontwikkelen. In geen van deze situaties worden de vaardigheden van de verpleegkundige optimaal benut. In dit verband kunnen ook de mogelijkheden tot scholing van verpleegkundigen worden genoemd. Door verpleegkundigen in staat te stellen zich regelmatig bij te scholen kunnen zij hun kennis en vaardigheden verder ontwikkelen, wat weer positieve effecten op welzijn en gezondheid heeft.

De derde factor in het vitaminemodel is *afwisseling*. Afwisseling in de werkzaamheden is noodzakelijk om betrokkenheid bij en motivatie voor de werkzaamheden te behouden. Vlerick & Goeminne (5) lieten bijvoorbeeld zien dat bij taakgericht verplegen de werktevredenheid lager en het ziekteverzuim hoger is dan bij een patiëntgericht verpleegmodel. Hier kan men ook denken aan zaken als taakroulatie. Ook moet sprake zijn van *reële taakeisen* (in ter-

Tien arbeidsvitaminen

1. regelmogelijkheden
 2. benutting van vaardigheden
 3. afwisseling
 4. reële taakeisen
 5. duidelijkheid
 6. zekerheid
 7. billijke beloning
 8. veilig werk en goede fysieke arbeidsomstandigheden
 9. sociale interactie
 10. sociale positie
-

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat overmatige werkdruk en -stress belangrijke oorzaken zijn voor het 'opbranden' van werknemers.

men van bijvoorbeeld werk- en tijdsdruk, en verantwoordelijkheid). Deze factor heeft betrekking op de mate waarin het werk de werknemer belast. Te hoge taakeisen leiden tot overbelasting en te lage taakeisen tot onderbelasting. In beide gevallen zullen negatieve

werkuitkomsten het gevolg zijn. Bijvoorbeeld als de ene verpleegkundige hoofdzakelijk patiënten in een hoogcomplexe verpleegsituatie verpleegt, terwijl een collega vooral patiënten met laagcomplexe zorgbehoeften toegewezen heeft gekregen. Dit zou kunnen

worden opgelost door de werklast evenwichtiger over beide personen te verdelen (minder piekbelasting), door taakrotatie (rouleren van vervelende, zware klussen en afwisseling van administratief werk met verpleging) en door voldoende herstelmogelijkheden. Dit laatste zowel gedurende de werkdag als na afloop ervan (1).

De vijfde vitamine is *duidelijkheid* in het werk. Een werksituatie is gezond wanneer deze duidelijk en voorspelbaar is. Dit betekent dat de werknemer moet weten waar hij of zij aan toe is, wat er van hem of haar wordt verwacht, en op welke criteria hij/zij zal worden beoordeeld. Het geven van feedback op het functioneren van de verpleegkundige kan een bijdrage leveren aan de duidelijkheid van de werksituatie.

Arbeidsvoorwaarden

Twee andere arbeidsvitaminen hebben betrekking op de arbeidsvoorwaarden. In de verpleging worden deze grotendeels centraal vastgesteld. In de praktijk hebben zorginstellingen hier echter wel enige speelruimte, zodat de arbeidsvoorwaarden in beperkte mate als human resource-instrument kunnen worden ingezet.

De zesde vitamine betreft de *zekerheid* in het werk. Voor veel werknemers is het van belang om te weten dat men de eigen arbeidsplaats kan behouden zolang men dat wil. In de verpleging wordt vaak gewerkt met tijdelijk personeel. Bijvoorbeeld om tijdelijke pieken op te vangen of ter vervanging van zieke medewerkers. Om het welbevinden (en daarmee het functioneren!) van dergelijk tijdelijk personeel te bevorderen, is het aanbevelenswaardig om ook hen een redelijke mate van werkzekerheid te bieden. Men kan bijvoorbeeld gebruikmaken van een vaste 'pool' van invalkrachten, bijvoorbeeld door hen op oproepbasis een nulurencontract aan te bieden. Dat is tevens goed voor de continuïteit van de organisatie, en heeft daarnaast het voordeel dat het vaste personeel en de patiënten niet steeds worden geconfronteerd met andere gezichten.

De zevende factor is het ontvangen van een *billijke beloning*. Instellingen in de zorg hebben soms de mogelijkheid om uitstekend presterende medewerkers een extra periodiek aan te bieden. Dat is prettig voor de betrokken medewerkers, maar kan al snel leiden tot scheve ogen bij anderen. Werknemers moeten het gevoel hebben dat zij, in vergelijking tot anderen, een passende beloning voor hun inspanningen ontvangen. Als anderen in een vergelijkbare situatie duidelijk meer verdienen leidt dit gemakkelijk tot onwelbevinden, lagere commitment aan de organisatie, en een hoger

ziekteverzuim. Differentiatie van beloning brengt dus risico's met zich mee. Een in dit licht minder riskante manier om werknemers te belonen, is hen in staat te stellen aanvullende cursussen te volgen. Op deze manier kunnen zij zichzelf verder ontplooiën, en vergroten zij tevens hun inzetbaarheid in de eigen organisatie.

Arbeidsomstandigheden

Wat betreft de arbeidsomstandigheden zijn vooral veiligheid op het werk en de fysieke arbeidsomstandigheden van belang. Samen vormen deze twee zaken de achtste vitamine. *Onveilig werk en slechte fysieke arbeidsomstandigheden* kunnen leiden tot allerlei somatische kwalen en beroepsziekten. Een bekend voorbeeld is het tijdens de basiszorg veelvuldig moeten tillen van zorgvragers. Dit tillen kan beter met een tillift gedaan worden om rugklachten te voorkomen. Ook zaken als gladde vloeren en te lage bedden leveren gezondheidsrisico's op.

Arbeidsverhoudingen

Tot slot noemt Warr (6) twee factoren die betrekking hebben op de arbeidsverhoudingen. De negende vitamine is *sociale interactie*. Collega's bieden een referentiepunt waartegen men de eigen ervaringen kan afzetten. Hierdoor krijgen de eigen ervaringen meer

Over de Arboret

In de Arboret wordt expliciet van werkgevers geëist dat zij preventieve maatregelen treffen met het oog op het bevorderen van welzijn en veiligheid van hun werknemers. Werkgevers worden in de Arboret verplicht tot een periodieke schriftelijke inventarisatie van de risico's die het werk met zich meebrengt voor de veiligheid, gezondheid en het welzijn van de werknemers. Naast deze inventarisatie dient er ook een evaluatie van de risico's plaats te vinden, bijvoorbeeld door deze met gangbare normen te vergelijken. Het gaat de Arboret niet alleen om het bestrijden van ongunstige en onveilige (psychosociale) arbeidsomstandigheden. Er worden ook voorwaarden aan het werk zelf gesteld. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op algemeen aanvaarde ideeën over wat 'gezond' werk inhoudt, en zijn bedoeld om het psychosociale welzijn van de werknemers te bevorderen. Zo kunnen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid worden teruggedrongen.

relief. Ook kunnen collega's steun bieden bij problemen, terwijl nare ervaringen met anderen kunnen worden gedeeld. Men kan zo van elkaar leren. Een en ander betekent dat het noodzakelijk is dat men elkaar regelmatig spreekt, liefst ook in een minder formele context. In de verpleging is door de steeds toeneemende werkdruk de gelegenheid tot het onderhouden van (informele) contacten met collega's de afgelopen jaren afgenomen. Eén

mogelijkheid om deels aan dit probleem tege-
moet te komen, is een zorgvuldige planning
van de werkzaamheden.

De laatste vitamine heeft betrekking op de
sociale positie van de werknemer. Mensen stel-
len het op prijs als ze merken dat anderen hen
waarden, en dat geldt ook in het werk.

Werknemers willen zich graag een gewaar-
deerd collega voelen en serieus genomen wor-
den. Een en ander betekent dat er naar werk-
nemers geluisterd moet worden, en dat het
management ervoor moet waken dat een te
grote afstand ontstaat tot de verpleegkundige
op de werkvloer. Het is goed als verpleegkun-
digen merken dat de leiding hen bij naam
kent en weet heeft van de problemen die zij in
hun werk ervaren: onderzoek heeft laten zien
dat het ervaren van sociale steun door de lei-
dinggevende een sterk effect heeft op het psy-
chosociale welzijn van verpleegkundigen (1).

En het management?

De in 1994 vernieuwde Arboret vraagt werk-
gevers om preventieve maatregelen te treffen
met het oog op de bevordering van welzijn en
veiligheid van hun werknemers. Dat vereist
een pro-actieve opstelling van het manage-
ment: voorkomen is beter dan genezen. Een en
ander geldt onverkort ook voor de zorgsector.
Ook daar moet het management ervoor zor-
gen dat de werkomstandigheden het welzijn
en de gezondheid van de werknemers niet in
gevaar brengen. Dat betekent bijvoorbeeld dat
zorginstellingen ernaar moeten streven om het
hoge niveau van burnout in de zorgsector
naar een meer aanvaardbaar niveau terug te
brengen.

Natuurlijk is de hoge werkdruk één van de
belangrijkste oorzaken voor het hoge percen-
tage ongebrande werknemers in de zorg. Het
lijkt niet aannemelijk dat hierin spoedig een
verandering ten goede zal optreden. Dit bete-
kent echter niet dat instellingen werkloos ach-
terover kunnen zitten. Hierboven werd aange-

Adviezen aan het management

Het management moet zich pro-actief en creatief
opstellen. Grijp in vóórdat er problemen optreden en
demp de put niet als het kalf al verdrinken is:

- zorg ervoor dat het personeel voldoende arbeids-
vitaminen binnenkrijgt. Voor sommige aspecten is dat
natuurlijk moeilijk, maar voor andere niet. Loop de
tien arbeidsvitaminen na, en bedenk serieus wat
eraan gedaan kan worden;
 - luister naar het personeel: laat zien dat u ook oog
heeft voor hun belangen, en dat u niet alleen op de
bedrijfsvoering (de financiën) let.
-

geven welke werkgebonden factoren in wer-
ken op het welzijn en de gezondheid van
werknemers in de verpleging. Opvallend
daarbij is dat het vaak factoren betreft die
door het management kunnen worden beïn-
vloerd. Bij elk van de genoemde arbeidsvitami-
nen is wel een rol weggelegd voor het
management. Kortom: zelfs binnen de beperk-
te mogelijkheden die de zorg biedt, kan het
management effectieve maatregelen treffen die
het welzijn van de werknemers bevorderen.

Literatuur

1. De Jonge, J., e.a. (1998). Verandering in werken-
merken in relatie tot verandering in burnout en arbeidste-
vrede. *Gedrag & Organisatie*, 11, 121-134.
2. Le Blanc, P.M., & Schaufeli, W.B. (1996). Burnout bij IC-
verpleegkundigen: Een kwestie van balans. In: J.
Bakker, e.a. (red.), *Intensive Care Capita Selecta 1996*
(p. 21-32). Utrecht: Stichting Venti-Care.
3. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (in druk). The burnout
companion for research and practice: A critical analysis
of theory, assessment, research, and interventions.
4. Schaufeli, W.B., & Van Dierendonck, D. (1994).
Burnout, een begrip gemeten. *Gedrag & Gezondheid*,
22, 153-172.
5. Vlerick, P., & Goeminne, D. (1994). Onderzoek naar de
gevolgen van verpleegkundige functieontwerpen op
de arbeidsbeleving. *Gedrag & Organisatie*, 7, 101-113.
6. Warr, P.B. (1987). *Work, unemployment and mental
health*. Oxford: Clarendon Press.
7. Warr, P.B. (1994). A conceptual framework for the study
of work and mental health. *Work & Stress*, 8, 84-97.

De auteurs danken Bea Duyn voor haar nuttige
aanvullingen op dit artikel.