

# BURNOUT IN DE ONCOLOGIE

## Resultaten van een landelijk onderzoek

### Zorgverleners in de oncologie lopen een verhoogd risico op 'opbranden'.

P.M. LE BLANC, W.B. SCHAUFELI EN  
N.C.A. VAN HEESCH

De laatste jaren is de maatschappelijke aandacht voor het welzijn van werknemers in dienst- c.q. zorgverlenende beroepen, zoals de gezondheidszorg, sterk toegenomen. Een verschijnsel dat hierbij steeds vaker op de voorgrond treedt is burnout ('opbranden'), een vorm van chronische werkstress waaraan drie aspecten kunnen worden onderscheiden. Ten eerste emotionele uitputting, ofwel het gevoel helemaal 'leeg' en 'op' te zijn doordat alle reserves zijn verbruikt. Als gevolg hiervan probeert een zorgverlener zichzelf te beschermen door afstand te nemen van zorgvragers (patienten, cliënten). Deze afstandelijkheid wordt depersonalisatie genoemd en is het tweede aspect van het burnout-syndroom. Kenmerkend hierbij is een cynische, negatieve, onverschillige houding ten aanzien van de mensen met wie de zorgverlener werkt. Ten slotte wordt 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 vormt het derde aspect van burnout: verminderde persoonlijke bekwaamheid.

Burnout vormt echter niet alleen een gevaar voor het welzijn van zorgverleners zélf, maar kan op den duur ook negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorgverlening en voor de organisatie waarin de betrokkenen werkzaam zijn.<sup>1</sup> Voorbeelden van dit laatste zijn een toename in ziekteverzuim en personeelsverloop.

#### AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK

Vanwege de intensiteit van de interpersoonlijke relaties met (familieleden van) patienten zou kunnen worden verondersteld dat zorgverleners in de oncologie een groter risico lopen om op te branden dan zorgverleners in andere, emotioneel

minder belastende specialismen. Wetenschappelijk onderzoek naar (oorzaken van) burnout in de oncologie is tot op heden echter relatief schaars. Hoewel een aantal buitenlandse studies laat zien dat zorgverleners in de oncologie inderdaad een belangrijke risico-groep vormen wanneer het gaat om burnout,<sup>2,3</sup> is de kwaliteit van deze studies twijfelachtig. Veelal is gebruikgemaakt van zeer kleine onderzoeksgroepen en niet gevalideerde instrumenten om burnout te meten.

Hoewel er vanuit de praktijk signalen komen die erop wijzen dat burnout-problematiek ook bij zorgverleners in de Nederlandse oncologie speelt, is tot op heden in ons land nog geen systematisch onderzoek op dit terrein verricht. Om inzicht te verkrijgen in de incidentie, de etiologie en de preventie van burnout bij oncologische zorgverleners in Nederland, is in april 1996 bij de vakgroep Sociale en Organisationspsychologie van de Universiteit Utrecht gestart met een grootschalig onderzoeksproject 'Burnout in de oncologische zorg'. In het eerste deel van dit project is door middel van een schriftelijke vragenlijst getracht inzicht te krijgen in de incidentie van burnout-klachten bij oncologische zorgverleners in Nederland en in mogelijke verschillen in burnout-niveaus tussen artsen, radiotherapeutisch laboranten en verpleegkundigen. Daarnaast is nagegaan welke (de)motiverende aspecten van het werk c.q. de werksituatie samenhangen met het optreden van burnout-klachten bij elk van bovengenoemde groepen. De onderzoeksgroep bestond uit 816 oncologische zorgverleners (179 artsen, 227 radiotherapeutisch laboranten en 410 verpleegkundigen) die benaderd zijn via vijf Nederlandse wetenschappelijke verenigingen.

#### HET NIVEAU VAN BURNOUT

De mate van burnout in de onderzoeksgroep is gemeten met behulp van de Nederlandstalige versie van de Maslach

Burnout Inventory,<sup>4</sup> een valide en betrouwbaar instrument om de drie bovengenoemde aspecten van burnout te meten. Voor de subschalen 'emotionele uitputting' en 'depersonalisatie' geldt dat een hogere score aangeeft dat de persoon meer is opgebrand; bij de subschaal 'persoonlijke bekwaamheid' geldt daarentegen dat een lagere score overeenkomt met een sterkere mate van opgebrand zijn.

In tabel 1 worden de gemiddelde scores op de drie burnout-componenten voor de totale onderzoeksgroep vergeleken met die van a. de Nederlandse normgroep, bestaande uit 3.800 zorgverleners uit diverse beroepsgroepen in de gezondheidszorg,<sup>4</sup> b. een representatieve steekproef bestaande uit 507 huisartsen,<sup>5</sup> c. een groep van 190 intensive care(IC)-artsen, en d. een groep van 770 intensive care(IC)-verpleegkundigen.<sup>6</sup> De gemiddelden zijn berekend op basis van individuele scores van respondenten op elk van de drie subschalen van de MBI-NL.

Wat betreft hun score op de eerste twee (kern)componenten van burnout, blijken oncologische zorgverleners significant\* méér te zijn opgebrand 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 in gedachten te worden gehouden 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 afstandelijke houding ten opzichte van patienten zijn zij desondanks het positiefst over de kwaliteit en het nut van hun werkzaamheden. Wat hiervan precies de achtergrond is, weten we niet, maar er zou

GEMIDDELDE SCORES OP DE DRIE BURNOUT-ASPECTEN

Tabel 1

	normgroep (n = 3.800)	zorgverleners oncologie	huisartsen	IC- artsen	IC-verpleeg- kundigen
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	36,2	27,1	31,8	30,4

Tabel 2

GEMIDDELDE BURNOUT-SCORES VOOR ARTSEN, VERPLEEGKUNDIGEN EN LABORANTEN

	artsen (n = 179)	verpleegkundigen (n = 410)	radioth. laboranten (n = 227)
emotionele uitputting	20,0	21,4	20,7
depersonalisatie	10,5	9,4	9,3
persoonlijke bekwaamheid	30,5	31,8	30,5

kunnen worden gespeculeerd dat dit te maken heeft met het feit dat oncologische zorgverleners bij uitstek werkzaam zijn in hooggekwalificeerde, specialistische beroepen, die ook maatschappelijk gezien in hoog aanzien staan ('de strijd tegen kanker').

#### ONCOLOGISCHE ZORGVERLENERS ONDERLING VERGELEKEN

In tabel 2 staan de gemiddelde burnout-scores voor elk van de drie onderzochte oncologische beroepsgroepen afzonderlijk vermeld. Er komt een aantal interessante verschillen tussen de drie beroepsgroepen naar voren. Allereerst blijken verpleegkundigen significant hoger te scoren op de schaal die emotionele uitputting meet dan de andere twee beroepsgroepen. Alleen verpleegkundigen zijn dag én nacht 'belast' met de zorg voor de (familie van) patienten. Als zodanig hebben zij verhoudingsgewijs het meest te maken met (emotioneel) belastende contacten, die uiteindelijk kunnen resulteren in gevoelens van geestelijke uitputting. Dat parttime werk geen bescherming biedt tegen emotionele uitputting blijkt uit het feit dat bij verpleegkundigen waar het meest parttime wordt gewerkt (58 procent tegenover, respectievelijk 15 procent en 38 procent bij artsen en radiotherapeutisch laboranten) de meeste vermoeidheidsklachten worden gerapporteerd.

Ten tweede scoren artsen significant hoger dan de andere beroepsgroepen op de schaal die depersonalisatie meet. Wellicht kan dit worden verklaard doordat artsen vanuit hun opleiding traditioneel sterk zijn georiënteerd op 'cure', de

medisch-technische kant van de behandeling. Hun beroepshouding zou daarvoor wellicht wat afstandelijker kunnen zijn dan die van verpleegkundigen en laboranten die meer gericht zijn op 'care', de (psychosociale) zorg voor de patient. Daarnaast zou een rol kunnen spelen dat artsen zich sterk persoonlijk verantwoordelijk voelen als een patient ondanks alle inspanningen toch niet verbetert. Een mogelijkheid om zichzelf te beschermen tegen de negatieve gevoelens (schuld, frustratie) die hiermee gepaard gaan, is het aannemen van een meer afstandelijke houding ten opzichte van de patient.

Tot slot zien we dat gevoelens van persoonlijke bekwaamheid beduidend lager zijn bij radiotherapeutisch laboranten dan bij de andere twee beroepsgroepen. Een veelgehoorde klacht bij deze beroepsgroep is een gebrek aan feedback over (de kwaliteit van) de verrichte werkzaamheden. Daarnaast geven relatief veel laboranten aan dat ze hun 'top' hebben bereikt en zich niet verder meer kunnen ontwikkelen in hun beroep.

#### (DE)MOTIVERENDE WERKASPECTEN

Met een schriftelijke vragenlijst is eveneens informatie verzameld over de ervaren belasting door een aantal demotiverende werkaspecten ('stressoren'), respectievelijk de tevredenheid over een aantal motiverende werkaspecten ('satisfiers'). Met behulp van multiële regressieanalyses is nagegaan welke van deze werkaspecten relatief gezien de sterkste samenhang hebben met elk van de drie burnout-aspecten. In de eerste stap van

deze analyses is gecontroleerd voor mogelijke 'versturende' effecten van geslacht, aantal jaren werkervaring in de oncologie en het al dan niet vervullen van een leidinggevende functie. Binnen de groep artsen zijn afzonderlijke analyses uitgevoerd voor internisten, chirurgen en radiotherapeuten.

Tabel 3 geeft een schematisch overzicht van de relatie tussen de ervaren werksituatie en burnout. In deze tabel worden alleen de sterkste relaties tussen de verschillende werkaspecten en de drie componenten van burnout weergegeven. Dit wil niet zeggen dat de overige werkaspecten niet van belang zijn voor (het ontstaan van) burnout-klachten, maar dat hun samenhang met burnout relatief gezien minder sterk is.

De belangrijkste resultaten kunnen als volgt worden samengevat: Emotionele uitputting blijkt voor alle groepen de sterkste samenhang te vertonen met werk-privé-interferentie; dat wil zeggen dat het privé-leven te lijden heeft onder de werkzaamheden. Voor twee van de vijf groepen wordt daarnaast gevonden dat een gebrek aan autonomie, respectievelijk negatieve aspecten van de relatie met collega's samenhangen met meer gevoelens van emotionele uitputting.

Depersonalisatie blijkt met name samen te hangen met de belasting door tijdsdruk en een gebrek aan autonomie. Deze stressoren brengen een beperking in de handelingsvrijheid met zich mee, die waarschijnlijk een onpersoonlijke benadering van patienten in de hand werkt. Daarnaast worden samenhangen gevonden tussen deze burnout- >>

## SIGNIFICANTE RELATIES TUSSEN DE SATISFIERS, DE STRESSOREN EN ELK VAN DE DRIE BURNOUT-COMPONENTEN

	emotionele uitputting	depersonalisatie	verminderde persoonlijke bekwaamheid
positieve aspecten relatie patiënten	V -	I -	CLV -
positieve aspecten specialisme		V -	V -
variatie werkzaamheden	C -		
<b>stressoren</b>			
gebrek aan autonomie	IL+	CLV+	
tijdsdruk	V+	ILV+	I+
confrontatie met dood	I+	I+	
emotionele belasting/identificatie met patiënt		R+	RLV+
voldoen aan wetenschappelijke eisen	C+		
dalende maatschappelijke waardering	C+	I+	
onbillijkheid salaris			

R = radiotherapeuten, C = chirurgen, I = internisten, L = radiotherapeutisch laboranten, V = verpleegkundigen  
+ = positieve relatie, - = negatieve relatie

dimensie en een aantal specifiek patient-gebonden werkaspecten.

Gevoelens van (verminderde) persoonlijke bekwaamheid blijken vooral samen te hangen met de emotionele belasting in de relatie met patienten, respectievelijk met positieve aspecten van deze relatie (zoals waardering en openheid). Blijkbaar vormt de kwaliteit van de relatie met patienten voor zorgverleners in de oncologie de belangrijkste graadmeter voor hun functioneren. Ook organisatorische zaken (afdelingsproblemen, onregelmatige diensten, tijdsdruk) blijken samen te hangen met deze burnout-dimensie.

#### AANDACHTSPUNTEN VOOR BELEID

Om de belasting door werk-privé-interferentie te verminderen, zouden werkroosters en werktijden opnieuw kunnen worden gezien en waar mogelijk aangepast. Hierbij dient te worden gestreefd naar zoveel mogelijk regelmaat en over-

zichtelijkheid, bijvoorbeeld door aaneengesloten periodes van gelijksoortige diensten. Ook moet erop worden gelet dat zorgverleners voldoende herstelmogelijkheden hebben, zowel gedurende de werkdag als tussen de verschillende diensten in.

Ten tweede verdient het aanbeveling de mate van autonomie in het werk te vergroten, mede omdat we uit arbeidspsychologisch onderzoek weten dat dit mensen beter in staat stelt met een hoge werkdruk om te gaan.<sup>7</sup> In aanvulling hierop zou, voorzover mogelijk, de werkdruk beter kunnen worden gedoseerd door een evenwichtiger verdeling van de werklust over de verschillende werknemers op een afdeling, taakrotatie en een goede beheersing van het opnamebeleid.

Tot slot blijft het van belang om in de opleiding en nascholing van oncologische zorgverleners ruimschoots aandacht te besteden aan het leren hanteren van de emotionele belasting die inherent is aan

Tabel 3.

de zorg voor kankerpatienten. Ook de mogelijkheid om over deze emotioneel belastende ervaringen te spreken met collega's, bijvoorbeeld door middel van vaste intervisiebijeenkomsten, kan helpen 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!<<

Wij danken de leden van de begeleidingscommissie van het onderzoek, prof dr J Bensing, dr C Konig, dr M Nooy en prof dr A Zwaveling. Dit onderzoek is gefinancierd door de Nederlandse Kankerbestrijding/Stichting Koningin Wilhelmina Fonds

mw dr PM le Blanc,  
psycholoog

prof dr WB Schaufeli,  
hoogleraar organisatiepsychologie

mw drs NCA van Heesch,  
psycholoog, Universiteit Utrecht, Vakgroep Sociale en  
Organisatiepsychologie

#### SAMENVATTING

- De vakgroep Sociale en Organisationspsychologie van de Universiteit Utrecht heeft onderzoek gedaan naar de incidentie, de etiologie en de mogelijkheden van preventie van burnout bij oncologische zorgverleners.
- Oncologische zorgverleners zijn als totale groep meer 'opgebrand' dan andere zorgverleners.
- De gevoelens van burnout hangen vooral samen met sociale (interpersoonlijke) werkaspecten, tijdsdruk en een gebrek aan autonomie in het werk.

**Literatuur** 1. Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis, 1998. 2. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aarimaa M. *Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1990, 25: 81-6. 3. Stewart BE, Meyerowitz BA, Jackson LE, Yarkin KL, Harvey JH. *Psychological stress associated with outpatient oncology nursing*. *Cancer Nursing* 1982, 5: 387-93. 4. Schaufeli WB, Dierendonck D van. *Burnout, een concept gemeten*. De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). *Gedrag en Gezondheid* 1994, 22: 153-72. 5. Bakker AB, Schaufeli WB, Sixma HJ, Bosveld W, Dierendonck D van. *(aangeboden ter publicatie) Harassment by patients, perceptions of inequity and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners*. 6. Reis-Miranda D, Spangenberg JFA. *Kwaliteit, doelmatigheid en organisatie van Intensive Care Units in Nederland*. Groningen: FRICE, 1992. 7. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work*. New York: Basic Books, 1990.