

2 BURNOUT

Wilmar Schaufeli en Paul Schreurs

INLEIDING

Het begrip 'burnout' is een metafoor die wordt gebruikt om een psychische uitputtingstoestand, te vergelijken met het doven van een vuur of het opgebrand zijn van een kaars, aan te duiden. In het Engelse woordenboek wordt *to burn out* omschreven als: 'to fail, wear out, or become exhausted by making excessive demands on energy, strength, or resources'. De Amerikaanse psychoanalyticus Herbert Freudenberger wordt algemeen beschouwd als degene die de term 'burnoutsyndroom' introduceerde (1974), hoewel vergelijkbare symptomen van deze uitputtingstoestand ook al eerder zijn beschreven. Het ergens enthousiast en vol vuur mee bezig zijn, om er daarna volledig op af te knappen en vervolgens uitgeblust en opgebrand bij de pakken neer te gaan zitten, is een verschijnsel dat ook vóór de jaren zeventig zowel in de belletristiek als in de vakliteratuur voorkomt. Als onbezoldigd psychiater was Freudenberger verbonden aan een zogenaamde 'free clinic' in New York, een alternatief psychosociaal hulpverleningscentrum waar ook veel drugsverslaafden werden behandeld. Het viel Freudenberger op dat de aanvankelijk zeer idealistisch ingestelde, sterk

gemotiveerde en hardwerkende hulpverleners na ongeveer een jaar 'opgebrand' raakten. Zij verloren hun motivatie en betrokkenheid en vertoonden een groot scala van fysieke en psychische symptomen, zoals overmatige vermoeidheid, hoofdpijn, slapeloosheid, seksuele problemen, verhoogde vatbaarheid voor verkoudheid, snelle irritatie, achterdocht, frustratie, cynisme, depressiviteit, teleurstelling en het vermijden van contacten met cliënten. Freudenberg koos voor deze toestand het woord 'burnout', dat in de jaren zestig in de VS veel werd gebruikt in relatie tot chronische drugsverslaving.

Aan het eind van de jaren zeventig ontstond echter ook een andersoortige belangstelling voor het burnoutsyndroom. Het waren vooral de sociaal-psychologen Christina Maslach (1993) en Ayala Pines (1993) die ervoor zorgden dat het begrip burnout wetenschappelijke belangstelling kreeg. Maslach onderzocht hoe mensen die in de gezondheidszorg en in de hulpverlening werkten, omgingen met de emotionele aspecten die het werk met zich meebracht. Het bleek dat veel mensen emotioneel uitgeput waren, negatieve percepties hadden over hun patiënten en een crisis ervoeren in hun professionele competentie.

Vanaf het begin van de jaren tachtig nam het aantal publicaties over burnout in wetenschappelijke tijdschriften zeer snel toe. Tot op heden zijn er meer dan 5.500 boeken, artikelen en dissertaties verschenen op dit terrein. De laatste tien jaar zijn over dit onderwerp meer dan 1.000 wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd. Deze onderzoeken zijn voornamelijk verricht in de sectoren gezondheidszorg (34%) en onderwijs (27%), en in mindere mate in de sociale sector (7%) en bij leidinggevenden (4%).

In dit hoofdstuk geven we een beknopt overzicht van de

onderzoeken over burnout in de gezondheidszorg. In de volgende paragrafen zal aandacht worden besteed aan:

- symptomen en assessment
- burnout, stress en depressie
- correlaties, oorzaken en consequenties
- psychologische verklaringen.

SYMPTOMEN EN ASSESSMENT

Schaufeli en Enzmann (1998) registreerden meer dan 130 burnoutsymptomen die varieerden van de A van aanpassingsstoornis en angst tot de Z van zenuwen. Er kunnen vijf clusters van symptomen worden onderscheiden bij burnout.

- 1 affectieve symptomen (depressieve stemming, emotionele uitputting)
- 2 cognitieve symptomen (concentratieverlies)
- 3 fysieke symptomen (hoofdpijn, slaapstoornissen)
- 4 gedragsmatige symptomen (slechte arbeidsprestatie)
- 5 motivationele symptomen (verlies van idealisme).

Het is opmerkelijk dat, behalve de motivationele symptomen, de clusters zeer nauw overeenkomen met de symptomen die horen bij stressreacties. Het is kenmerkend dat burnout niet beperkt blijft tot individuele symptomen, maar dat er ook sprake is van zowel relationele problemen ten aanzien van derden (patiënten of cliënten) als problemen op het gebied van de organisatie. Problemen met patiënten uiten zich in geïrriteerdheid, onpersoonlijke benadering en onverschilligheid. Problemen ten opzichte van de organisatie uiten zich in ontevredenheid met het werk, verzuim en een lage moraal.

Een dergelijke waslijst van symptomen is echter ongeschikt

om het burnoutsyndroom adequaat te beschrijven. De lijst geeft geen beeld van het typische verloop van het burnoutproces en burnoutsymptomen worden verward met de gevolgen. Schaufeli & Enzmann (1998) komen, na bestudering van vele definities van burnout, tot de volgende omschrijving:

‘Burnout is een langdurige, negatieve, werkgerelateerde geestesgesteldheid bij normale individuen, die primair wordt gekarakteriseerd door uitputting en vergezeld gaat van spanning, klachten, verminderde persoonlijke effectiviteit, verminderde motivatie, en de ontwikkeling van disfunctionele werkattituden en -gedragingen. Deze psychologische toestand ontwikkelt zich geleidelijk aan en kan lange tijd voor de betreffende persoon verborgen blijven. Burnout is het gevolg van een botsing tussen iemands intenties en de realiteit op het werk. De gevoelens van burnout versterken zichzelf vaak als gevolg van de inadequate copingstrategieën die aan het syndroom gerelateerd zijn’.

Deze definitie benadrukt als belangrijk kenmerk een gevoel van uitputting, gepaard gaande met:

- spanningsklachten (affectieve, cognitieve, fysieke en gedragsmatige symptomen)
- verminderde effectiviteit
- verminderde motivatie
- problematische attituden en gedragskenmerken op het werk.

Tevens spelen gevoelens van onbillijkheid en een inadequate copingstrategie een rol in het ontstaan van burnout, en is er sprake van een proces. Ten slotte is het domein specifiek: de symptomen van burnout zijn werkgerelateerd en komen voor bij ‘normale’ individuen zonder psychopathologische kenmerken.

Deze beschrijving omvat iets meer dan de meest geciteerde definitie van burnout van Maslach en Jackson (1986, p. 1): 'Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do "people work" of some kind'.

De populariteit van deze definitie komt waarschijnlijk voort uit het vele onderzoek dat is verricht met behulp van de Maslach Burnout Inventory (MBI), een korte vragenlijst die bestaat uit drie dimensies die ook zijn opgenomen in de definitie. Emotionele uitputting verwijst naar het uitgeput raken van de emotionele bronnen. Depersonalisatie wijst op de ontwikkeling van een kille, negatieve, afstandelijke en cynische houding ten opzichte van de patiënten. De term 'depersonalisatie' kan enige verwarring oproepen, omdat deze in de psychiatrie wordt gebruikt ten aanzien van personen die enigszins vervreemd zijn van de wereld en van zichzelf. Maslach en Jackson benadrukken echter meer de 'impersonal and dehumanised perception of recipients'. Ten slotte is er sprake van een verminderde persoonlijke bekwaamheid: men voelt zich niet langer in staat om het werk naar behoren te verrichten. Men gaat twijfelen aan zichzelf en aan de eigen capaciteiten en men ontwikkelt geleidelijk een negatief zelfbeeld.

In negentig procent van de empirische onderzoeken betreffende burnout wordt de MBI als meetinstrument gebruikt. Vandaar dat de gehanteerde definitie van burnout steeds meer equivalent is gaan worden met het instrument (de MBI) pretendeert te meten: burnout is wat de MBI meet. Dit belemmert enigszins het wetenschappelijk onderzoek naar burnout, omdat het begrip breder en meer omvattender is dan de drie MBI-dimensies. Anderzijds kan echter ook

worden gesteld dat er, door gebruik te maken van eenzelfde meetinstrument, een goede onderlinge vergelijking tussen de onderzoeksresultaten kan worden gemaakt.

Over het geheel genomen zijn de psychometrische eigenschappen van de MBI bevredigend (Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Schaufeli, Enzmann & Girault, 1993). De factoriële validiteit, de convergente validiteit en de betrouwbaarheid van de MBI zijn weliswaar bemoedigend maar er worden toch ook steeds meer kanttekeningen geplaatst (Schreurs, Taris, & Schaufeli, 1999). De factor emotionele uitputting vertoont erg veel overlap met concepten als depressie en ontevredenheid met de baan, evenals met spanningssymptomen. Het lijkt erop dat de meest robuuste en betrouwbare subschaal – emotionele uitputting – tevens het minst specifiek is van alle dimensies van het burnoutsyndroom.

BURNOUT, STRESS EN DEPRESSIE

De begrippen burnout, stress, overspannenheid en depressie worden vaak door elkaar gebruikt. In welk opzicht onderscheidt burnout zich van deze andere begrippen?

Stress is een algemene term die refereert aan de tijdelijke adaptatieprocessen die optreden bij situaties die aanpassing vereisen, zoals ingrijpende gebeurtenissen of problemen. Dit gaat gepaard met mentale en fysieke symptomen. Burnout kan juist gezien worden als een eindstadium na een langdurige periode van een fysiologische en emotionele disbalans. Het is te beschouwen als een 'breakdown in adaptation'.

Burnout is dus het resultaat van langdurige spanning op het werk (zie ook hoofdstuk 1 over de verhouding tussen

arbeidsbelasting, stress en burnout). Bovendien is er bij burnout sprake van veranderende attitudes en een veranderd gedragspatroon, zowel ten opzichte van de cliënten en patiënten als (ten opzichte) van de organisatie. Bij 'werkstress' hoeft dit niet per se het geval te zijn. Bij burnout is er dus sprake van een specifieke vorm van werkstress, die wordt gekenmerkt door een chronisch karakter en verschillende uitingsvormen. Bovendien ontwikkelen zich bij burnout negatieve attitudes, zoals depersonalisatie, en treedt het verschijnsel vooral op onder hooggemotiveerde werknemers.

Burnout en depressie worden beide gekenmerkt door dezelfde dysforische toestand. Uit de klinische praktijk blijkt echter dat er grote verschillen zijn. Depressieve patiënten zijn over het algemeen overmand door futloosheid en lethargie en kunnen zich niet losmaken van hun schuldgevoelens, terwijl burnoutslachtoffers veel meer manifeste klachten presenteren. Zij voelen zich teleurgesteld en gekrenkt. Verder is burnout, in tegenstelling tot depressie, werkgerelateerd en situatiespecifiek. Ten slotte bevat burnout disfunctionele attitudes en gedragspatronen die niet worden aangetroffen bij een depressie. Na bestudering van bijna twintig onderzoeken over burnout en depressie concluderen Glass en McKnight (1996):

'Burnout and depressive symptomatology are not simply two terms for the same dysphoric state. They do, indeed, share appreciable variance, especially when the emotional exhaustion component is involved, but the results do not indicate complete isomorphism. We conclude, therefore, that burnout and depressive symptomatology are not redundant concepts' (p. 33).

arbeidsbelasting, stress en burnout). Bovendien is er bij burnout sprake van veranderende attitudes en een veranderd gedragspatroon, zowel ten opzichte van de cliënten en patiënten als (ten opzichte) van de organisatie. Bij 'werkstress' hoeft dit niet per se het geval te zijn. Bij burnout is er dus sprake van een specifieke vorm van werkstress, die wordt gekenmerkt door een chronisch karakter en verschillende uitingsvormen. Bovendien ontwikkelen zich bij burnout negatieve attitudes, zoals depersonalisatie, en treedt het verschijnsel vooral op onder hooggemotiveerde werknemers.

Burnout en depressie worden beide gekenmerkt door dezelfde dysforische toestand. Uit de klinische praktijk blijkt echter dat er grote verschillen zijn. Depressieve patiënten zijn over het algemeen overmand door futloosheid en lethargie en kunnen zich niet losmaken van hun schuldgevoelens, terwijl burnoutslachtoffers veel meer manifeste klachten presenteren. Zij voelen zich teleurgesteld en gekrenkt. Verder is burnout, in tegenstelling tot depressie, werkgerelateerd en situatiespecifiek. Ten slotte bevat burnout disfunctionele attitudes en gedragspatronen die niet worden aangetroffen bij een depressie. Na bestudering van bijna twintig onderzoeken over burnout en depressie concluderen Glass en McKnight (1996):

'Burnout and depressive symptomatology are not simply two terms for the same dysphoric state. They do, indeed, share appreciable variance, especially when the emotional exhaustion component is involved, but the results do not indicate complete isomorphism. We conclude, therefore, that burnout and depressive symptomatology are not redundant concepts' (p. 33).

Een onderzoek onder verpleegkundigen toonde aan dat burnout in enkele gevallen depressie tot gevolg kan hebben in plaats van andersom (Glass, McKnight & Valdimarsdottir, 1993).

CORRELATIES, OORZAKEN EN CONSEQUENTIES

De kwaliteit van de indrukwekkende hoeveelheid empirische publicaties over burnout is niet altijd even hoog. De meeste onderzoeken maken uitsluitend gebruik van vragenlijsten, de onderzoekspopulatie is niet representatief en het ontbreekt aan goede longitudinale onderzoeken.

De resultaten moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd. Hieronder geven we een overzicht van de belangrijkste resultaten.

Biografische kenmerken

In Amerikaanse onderzoeken wordt vaak geconstateerd dat jongere medewerkers in vergelijking met dertig- tot veertigjarigen vaker last hebben van burnout. Dit is overeenkomstig de notie dat burnout negatief samenhangt met werker-
varing. De hogere incidentie bij jongeren en bij minder ervaren mensen kan worden veroorzaakt door een 'reality shock' of door een identiteitscrisis als gevolg van het feit dat ze er niet voldoende in geslaagd zijn om zich aan het werk aan te passen (Cherniss, 1995). Voorzichtigheid ten aanzien van deze interpretatie is echter geboden, aangezien een 'survival bias' niet kan worden uitgesloten: degenen die vroeg opbranden zullen deze baan dikwijls verlaten, waardoor

vooral medewerkers met een lage kans op burnout achterblijven.

De gegevens rondom prevalentie en incidentie, die veelal uit de VS komen, moeten met grote reserves worden bekeken. Gegevens uit eigen land wijzen erop dat ook bij de oudere werknemers vaak sprake kan zijn van burnout en vooral van emotionele uitputting.

Persoonlijkheid

Burnout komt relatief weinig voor bij mensen met een persoonlijkheid die 'hardiness' genoemd wordt. Deze wordt gekenmerkt door het openstaan voor veranderingen, door een grote betrokkenheid bij dagelijkse activiteiten en door een gevoel controle te hebben over gebeurtenissen. Burnout komt daarentegen vaker voor bij personen met een 'externe locus of control', die de neiging hebben om gebeurtenissen of prestaties toe te schrijven aan externe factoren, zoals toeval of geluk of machtige anderen. Verder komt burnout vaker voor bij mensen met weinig gevoel van eigenwaarde en een afwachtend of vermijdend copinggedrag.

Burnout lijkt vooral samen te hangen met neuroticisme. Depersonalisatie en verminderde vakbekwaamheid delen ongeveer vijf tot tien procent van hun variantie met persoonlijkheidsfactoren (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ten slotte kunnen we onderscheid maken tussen 'denkers' en 'voelers' (Garden, 1989). Gevoelsmensen zijn vatbaarder voor burnout dan denkers, vooral wat betreft depersonalisatie. De denkers zijn nuchterder, wat meer prestatiegericht, en hebben de neiging om weinig aandacht aan anderen te schenken, terwijl de gevoelsmensen wat zachtaardiger zijn en gekenmerkt worden door belangstelling en bezorgdheid

voor anderen. Het is opvallend dat deze laatste groep mensen is oververtegenwoordigd in de zorgsector, terwijl in het zakenleven meer denkers worden aangetroffen. Dit zou de relatief hoge prevalentie en incidentie van burnout in de gezondheidszorg kunnen verklaren (Garden, 1991).

Werkgerelateerde attitudes

Onrealistische verwachtingen ten aanzien van het werk hangen minder sterk en minder eenduidig samen met burnout dan misschien te verwachten zou zijn. De reden hiervoor is waarschijnlijk dat de meting van het begrip 'verwachting' van onderzoek tot onderzoek verschilt. Bovendien is soms onduidelijk of het begrip betrekking heeft op de organisatie, op de vooruitgang van de patiënt, of op de effectiviteit van het eigen handelen.

Onderzoek laat wel zien dat ontevredenheid met het werk en geringe betrokkenheid bij de organisatie sterk samenhangen met burnout, waarbij de sterkste verbanden worden aangetroffen met emotionele uitputting en depersonalisatie.

Werkstressoren en burnout

Wetenschappelijk onderzoek heeft veel met burnout samenhangende stressoren geïdentificeerd. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om werk- en tijdsdruk, rolconflict en -ambigüiteit, gebrek aan sociale steun (vooral van de direct leidinggevende), gebrek aan feedback, niet betrokken worden bij de besluitvorming en gebrek aan autonomie. Deze algemene stressoren zijn van belang in alle sectoren van de arbeidsmarkt. Er zijn ook stressoren die van specifiek belang zijn in

de zorg (bijv. het werken met moeilijke patiënten en het omgaan met ernstig zieke en terminale patiënten). Schaufeli en Enzmann (1998) concluderen op basis van zestien onderzoeken dat algemene factoren (te veel werk, een hoge tijdsdruk en het ervaren van rolconflicten) sterker samenhangen met burnout dan patiëntgebonden stressoren (het werken met 'moeilijke' patiënten, problemen in de omgang met patiënten, frequentie van contacten met chronische pijnpatiënten of zeer ernstig zieke en terminale patiënten). Verder bleek dat gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel één van de meest stressvolle aspecten van het werk was. Blijkbaar is de confrontatie met de dood en met stervende patiënten niet het meest belastende aspect in het werk van verpleegkundigen.

Werkuitkomsten: burnout, verloop en werkprestatie

Burnout hangt sterk samen met de intentie om van baan te veranderen. Het verloop is echter aanzienlijk lager dan op basis van deze samenhang verwacht zou worden. Gewoonlijk voorspellen burnoutscores slechts één tot vijf procent van het daadwerkelijke verloop over een aantal jaren, hetgeen suggereert dat veel 'opgebrande' werknemers onvrijwillig in dezelfde baan werkzaam blijven.

Bij het beoordelen van de relatie tussen werkprestatie en burnout kunnen we een onderscheid maken tussen enerzijds de resultaten die verkregen zijn uit zelfrapportages en anderzijds de resultaten die worden gevonden als meer objectieve meetmethoden worden gebruikt (zoals prestatiebeoordelingen door de leidinggevende en door collega's). Wanneer werknemers zelf hun prestaties beoordelen wordt

gewoonlijk een zwakke samenhang gevonden tussen burn-out en prestatie (hoe meer opgebrand men zich voelt, des te minder men presteert). Objectieve prestatiebeoordelingen blijken zelfs nauwelijks samen te hangen met burnout (Parker & Kulik, 1995). Ook hier voorspellen burnoutscores ongeveer één tot vijf procent van de werkprestaties. Dergelijke zwakke effecten wijzen erop dat, in tegenstelling tot de gangbare opvattingen, burnout niet per se leidt tot slechte werkprestaties.

PSYCHOLOGISCHE VERKLARINGEN

Burnout opgevat als te zware emotionele belasting

Maslach (1993) veronderstelde dat vooral de interpersoonlijke contacten met patiënten een belangrijke oorzaak zijn van burnout. Contacten met patiënten zijn vaak emotioneel geladen, vanwege de confrontatie met mensen in nood. Om deze emotionele belasting adequaat te kunnen hanteren ontwikkelen medische professionals een afstandelijke houding ten opzichte van hun patiënten, zodat het gemakkelijker wordt om het werk uit te voeren. Een functionele manier om dit te doen is het ontwikkelen van een 'afstandelijke betrokkenheid' – een combinatie van medeleven met emotionele afstandelijkheid. Een minder functionele manier is depersonalisatie, dat wil zeggen het aannemen van een cynische houding ten aanzien van de patiënten.

Ironisch genoeg zou de structuur van de hulprelaties in de zorg juist de disfunctionele wijze van omgang met patiënten bevorderen. Zo is de aandacht uitsluitend gericht op de pro-

blemen van de patiënten en ontvangt men alleen negatieve feedback op het eigen handelen; patiënten komen immers alleen terug als de behandeling niet het gewenste resultaat heeft gehad. Dit leidt ertoe dat de kwaliteit van de zorg afneemt, omdat de belangrijkste factor voor succes (medeleven met anderen) afgebroken is in een poging de eigen psychologische integriteit te beschermen. Het ontbreken van succes leidt er weer toe dat de professional gaat twijfelen aan het eigen kunnen (verminderde persoonlijke bekwaamheid).

Burnout opgevat als disbalans

Spanningen in een werkrelatie kunnen het resultaat zijn van een discrepantie tussen hetgeen men in een werkrelatie investeert en hetgeen men terugkrijgt. Een disbalans kan een gevoel van gekrenktheid teweegbrengen en de gedachte laten ontstaan dat men onbillijk behandeld wordt. Dit kan op langere termijn leiden tot burnout.

Deze discrepantie kan zowel op het niveau van de patiënt, als op het niveau van de organisatie bestaan. Professionele hulpverleners streven naar opbrengsten uit de werkrelatie met hun patiënten. Zij verwachten bijvoorbeeld dat hun patiënten zich dankbaar tonen, of ten minste pogingen zullen doen om zich weer beter te voelen. Omdat in de praktijk zelden aan deze verwachting wordt voldaan, is het waarschijnlijk dat hier een discrepantie ontstaat: hulpverleners voelen dat zij meer investeren in de relatie met hun patiënten dan dat zij ervoor terugkrijgen. Dit kan resulteren in emotionele uitputting.

Een manier om de balans te herstellen is het aannemen van een afstandelijke en cynische houding ten opzichte van de

patiënten (depersonalisatie ten opzichte van de patiënten). Door deze afstandelijke houding zullen successen vaker uitblijven, waardoor een gevoel van verminderde persoonlijke bekwaamheid kan ontstaan.

Ook op het niveau van de organisatie streven werknemers naar een evenwicht tussen de investeringen in en de opbrengsten van de relatie met de organisatie. Indien de verwachte opbrengsten (steun van collega's, financiële beloning of werktevredenheid) niet overeenkomen met de investeringen in de organisatie (extra hard werken), ontstaat een discrepantie. Deze discrepantie kan zowel cognitieve en gedragsmatige terugtrekking uit de organisatie (verminderde betrokkenheid bij de organisatie en absenteïsme), als burnout veroorzaken.

Beide theorieën zijn inmiddels in empirisch onderzoek beproefd en grotendeels houdbaar gebleken. Daardoor is een beter begrip ontstaan van de oorzaken van burnout, hetgeen kan leiden tot strategieën om burnout te voorkomen en te verhelpen.

AFSLUITING

Er bestaan geen betrouwbare schattingen van het voorkomen van burnout in de gezondheidszorg. Gezien de grote belangstelling die het onderwerp de afgelopen decennia heeft gekregen is in ieder geval sprake van een serieus probleem. Burnout vertoont veel overeenkomsten met werkgerelateerde stressklachten en depressie, maar onderscheidt zich daarvan in zowel empirisch als conceptueel opzicht. Burnout hangt samen met een veelheid van factoren, zoals persoonlijkheidsfactoren en werkomstandigheden. Theore-

tische benaderingen die de sociale oorzaken van burnout benadrukken (door zich te richten op hetzij de emotionele overbelasting resulterend uit contacten met patiënten, hetzij op het verstoorde evenwicht tussen het geven en ontvangen), bieden een veelbelovend perspectief. Dit kan leiden tot strategieën om burnout in de gezondheidszorg te voorkomen en te verhelpen.

LITERATUUR

Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout: Helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. New York: Routledge.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Garden, A.M. (1989). Burnout: The effect of psychological type on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 223-234.

Garden, A.M. (1991). The purpose of burnout: A Jungian interpretation. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 73-93.

Glass, D.C., & McKnight, J.D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology and Health*, 11, 23-48.

Glass, D.C., McKnight, J.D. & Valdimarsdottir, H. (1993). Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 147-155.

Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (red.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 19-32). Washington DC: Taylor & Francis.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual* (2nd ed.). Palo Alto N(CA): Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Manual* (3rd ed.). Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press.

Parker, P.A. & Kulik, J.A. (1995). Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 581-599.

Pines, A.M. (1993). Burnout: An existential perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (red.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 33-51). Washington, DC: Taylor & Francis.

Schreurs, P, Taris, T. & Schaufeli, W.B. (1999). Arbeidsbelastend, stress en burnout in de zorg. In: J. Pool en J.K.van Dijk (red.), *Bouwstenen personeelsmanagement in de zorg. Deel 2: Ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van personeel (hoofdstuk 7)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum (verschijnt zomer 1999).

Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion for study and practice: A critical analysis*. Londen: Taylor & Francis.

Schaufeli, W.B., Enzmann, D. & Girault, N. (1993). Measurement of burnout: A review. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (red.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 199-215). Washington DC: Taylor & Francis.