

Risicogroepen en risicofactoren van burnout

T.W. Taris, I.L.D. Houtman en W.B. Schaufeli

Samenvatting

In deze overzichtsstudie wordt ingegaan op drie vragen. Ten eerste: Wat is de prevalentie van burnout? Ten tweede: Welke risicogroepen zijn er te onderscheiden? Ten derde: Welke werkgebonden factoren verhogen de kans om opgebrand te raken? Deze vragen worden beantwoord door de resultaten van vier, onafhankelijk van elkaar opgezette studies naar burnout naast elkaar te zetten en te vergelijken (totale omvang onderzoeksgroep is ongeveer 20.000 respondenten). De resultaten laten zien dat tenminste 5% van de Nederlandse beroepsbevolking ernstige verschijnselen van burnout vertoont; omgerekend zijn dat ruim 300.000 personen. Verder blijkt dat achtergrondfactoren als sekse en leeftijd weliswaar gerelateerd zijn aan burnout, maar dat werkgebonden risicofactoren als hoge taakeisen belangrijker zijn. Interventies zouden zich dus moeten richten op de werkgebonden risicofactoren.

Keywords: burnout, risicogroepen, risicofactoren

Inleiding

Burnout is een uit het Engels afkomstige metafoor die verwijst naar een toestand van psychische uitputting. Het betreft een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid.¹ Emotionele uitputting verwijst naar mentale en fysieke vermoeidheid. Men heeft het gevoel helemaal 'leeg' te zijn doordat alle reserves zijn verbruikt. Als gevolg van deze uitputting zullen de betreffende personen zichzelf proberen te beschermen door afstand te nemen van hun patiënten of cliënten (depersonalisatie). Kenmerkend hiervoor is een kille en cynische houding ten opzichte van de mensen met wie men beroepsmatig te maken heeft. Ten slotte worden ook de eigen werkprestaties negatief beoordeeld. Men heeft het gevoel niet meer naar behoren te functioneren, geen waardevolle dingen meer te bereiken in het werk, en trekt de eigen deskundigheid in twijfel (verminderde persoonlijke bekwaamheid). Hoewel burnout aanvankelijk vooral leek voor te komen bij mensen die beroepsmatig met andere mensen werken (in zogenaamde 'contactuele beroepen', zoals artsen, leraren, verpleegkundigen), blijkt het syndroom ook in niet-contactuele beroepen voor te komen (bijvoorbeeld in de informatisering). In dergelijke gevallen is de structuur van burnout als drie-dimensionaal syndroom hetzelfde; de manifestatie daarvan wijkt echter af (de uitputting en depersonalisatie die daar optreden zijn immers niet het gevolg van het werken met mensen).

Burnout wordt weleens verward met overspanning.² In beide gevallen is sprake van

een stressgerelateerde stoornis die het beroepsmatige functioneren substantieel beperkt, en die gewoonlijk gepaard gaat met ernstige vermoeidheid. In het geval van burnout vormt deze vermoeidheid echter de kern van het syndroom, terwijl er daarnaast sprake moet zijn van grote distantie ten aanzien van het werk en/of een verminderd gevoel van competentie. De oorzaak voor de functioneringsproblemen is primair gelegen in de werksituatie, en er is sprake van een relatief lange geschiedenis van overbelasting (één jaar of langer; bij overspanning is de periode tussen de stressveroorzakende situatie en de functioneringsproblematiek aanzienlijk korter, tot circa 12 weken, terwijl de oorzaak voor het disfunctioneren ook in andere levensdomeinen gelegen kan zijn).³ Burnout is dus goed te onderscheiden van overspanning; er is dan ook weinig reden om burnout te herdefiniëren als een syndroom dat primair te maken heeft met (bijvoorbeeld) een afstandelijke houding ten aanzien van het werk.²

Inmiddels lijkt burnout dé beroepsziekte van deze tijd te zijn geworden. Een groot deel van de nieuwe WAO-instroom vanwege psychische klachten zou te wijten zijn aan burnout⁴, terwijl volgens het CBS niet minder dan 10% van de werkende bevolking opgebrand zou zijn.⁵ Elders concludeerden we dat 3,3 tot 6,7% van de Nederlandse beroepsbevolking 'emotioneel uitgeput' is, terwijl 3,3 tot maar liefst 29,1% 'ernstig vermoeid' zou zijn.⁶ Hoe alarmerend deze cijfers ook zijn, niet vergeten mag worden dat ze vaak serieuze beperkingen kennen. Veel onderzoek is bijvoorbeeld gebaseerd op een beperkte meting van burnout. In het CBS-

onderzoek werden bijvoorbeeld slechts drie items van de emotionele uitputtingsschaal betrokken, terwijl voor de twee andere burnout-dimensies slechts één item beschikbaar was.⁵ In ons eigen onderzoek werd uitsluitend emotionele uitputting gemeten.⁶ Een ander probleem is dat vooralsnog onduidelijk is wanneer mensen nu precies opgebrand zijn. Tot voor kort waren er geen klinisch gevalideerde normscores beschikbaar, waardoor veel van de in het verleden genoemde burnoutpercentages gebaseerd zijn op een min of meer willekeurige grenswaarde. Dat is een belangrijke oorzaak voor het feit dat de schattingen van het vóórkomen van burnout nogal uiteen kunnen lopen, en vaak moeilijk vergeleken kunnen worden. Ten slotte, het is weliswaar interessant om te weten hoeveel mensen al dan niet ernstige verschijnselen van burnout vertonen, maar het is minstens zo belangrijk om te weten wat de risicogroepen voor burnout zijn, en welke factoren het risico op burnout verhogen of verlagen. Immers, alleen dán is gerichte aanpak mogelijk.

In dit artikel wordt nader ingegaan op deze punten. Achtereenvolgens bespreken we (1) de prevalentie van burnout; (2) de risicogroepen voor burnout; en (3) de risicofactoren voor burnout. Onze resultaten zijn gebaseerd op een her-analyse van vier eerder (met een ander doel) verzamelde gegevensbestanden. Deze worden in dit artikel op een rij gezet.⁷ Door verschillende gegevensbronnen met elkaar te combineren en te vergelijken, hopen we een beter inzicht te krijgen in de prevalentie van en risicogroepen en -factoren voor burnout.

Methode

Onderzoeksgroepen

De vier ten behoeve van dit artikel onderzochte bestanden zijn tamelijk divers van aard. Ze worden hieronder kort gekarakteriseerd.

1 *Contactuele beroepen*. Het eerste bestand bestaat uit gegevens die in 29 afzonderlijke studies onder beoefenaars van verschillende contactuele beroepen werden verzameld (bijvoorbeeld politieagenten, arbo-artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers). De respons in elk van deze studies varieerde van 36 tot 86% (mediaan 68%), terwijl het aantal respondenten in deze studies varieerde van 63 tot 1.697 (mediaan is 333 respondenten, totale N = 13.463). Het percentage mannen varieerde van 1 (verloskundigen) tot 97% (onderofficieren van de koninklijke marechaussee) (mediaan is 43%). De gemiddelde leeftijd varieerde tussen de 28,9 en 50,2 jaar (mediaan 36 jaar). De 29 onderzoeksgroepen worden elders uitgebreider beschreven.^{1,8}

2 *Beroepen in de zorg/financiële sector*. Het tweede bestand bestaat uit gegevens die verkregen zijn in acht verschillende onderzoeken (totale N = 4.368). Het betreft vijf onderzoeken onder evenzoveel thuiszorginstellingen (respectievelijk 112, 469, 608, 621 en 1.468 respondenten), en drie on-

derzoeken bij respectievelijk een verzekeringsbedrijf (N = 381), een Arbodienst (N = 202) en een pensioenfondsbeheerder (N = 507). De respons in deze studies varieerde van 43 tot 83% (mediaan 46%); het percentage mannen varieerde van 3 (voor twee thuiszorginstellingen) tot 69% (voor de pensioenfondsbeheerder) (mediaan 11%); de gemiddelde leeftijd varieerde van 35,0 tot 43,0 (mediaan 39,9 jaar).⁸

3 *Representatieve onderzoeksgroep*. Het derde bestand bevat gegevens van 1129 werknemers (respons 56%; 55,6% man, gemiddelde leeftijd 39,9 jaar). Vergelijking met gegevens van het CBS liet zien dat deze groep een goede afspiegeling is van de werkende bevolking, zij het dat hoger opgeleiden iets oververtegenwoordigd zijn.⁹

4 *Leraren*. Het laatste bestand bestaat uit 998 leerkrachten uit het basis-, speciaal en voortgezet onderwijs, die tweemaal werden ondervraagd met een tussenperiode van 1 jaar. Alleen leerkrachten die aan beide metingen deelnamen zijn in dit bestand opgenomen (76,2% van de personen die aan de eerste meting meededen). De gemiddelde leeftijd in deze groep bedroeg 43,6 jaar en de helft (49%) was man.¹⁰

Instrumenten

Burnout

De mate waarin mensen verschijnselen van burnout vertonen wordt doorgaans vastgesteld met behulp van een in de VS ontwikkelde zelfbeoordelingsvragenlijst, de Maslach Burnout Inventory (MBI).¹¹ Deze vragenlijst is voor het Nederlandse taalgebied vertaald en bewerkt onder de naam Utrechtse Burnout Schaal (UBOS).¹

Er bestaan drie versies van de UBOS: (1) de UBOS-C voor contactuele beroepen; (2) de UBOS-L voor gebruik onder leerkrachten; en (3) de UBOS-A voor algemeen gebruik. Alle versies van de UBOS bestaan uit drie dimensies, die respectievelijk (emotionele) uitputting, depersonalisatie/distantie en competentie meten. In alle hierboven beschreven onderzoeksgroepen werd een versie van de UBOS afgenomen. In het bestand van contactuele beroepen werd de UBOS-C afgenomen, onder de leraren werd de UBOS-L gebruikt, en in de andere twee bestanden werd de UBOS-A gehanteerd.

Volgens de testhandleiding is sprake van een verhoogd risico op burnout wanneer werknemers hoog scoren op emotionele uitputting (dat wil zeggen, hoger dan het 75ste percentiel) alsmede hoog scoren op depersonalisatie (hoger dan het 75ste percentiel) óf laag scoren op persoonlijke bekwaamheid (lager dan het 25ste percentiel).¹ Diegenen die aan deze criteria voldoen hebben in vergelijking met hun collega's relatief vaak last van burnoutklachten, en zouden daarom in de gevarenzone verkeren. Eén probleem bij dit criterium is dat het hier een relatieve grens betreft. Er zijn altijd wel mensen te vinden die meer klachten rapporteren dan hun collega's, maar

Tabel 1

Prevalentie van klinische burnout in percentages van de onderzoeksgroep, opgesplitst voor enkele achtergrondfactoren (voor zover opgenomen in de onderzochte bestanden)

Prevalentie		Contactuele beroepena (N = 13.463)	Zorg/ financieelb (N = 4.368)	Representatieve steekproefb (N = 1.129)	Leraren ^c (N = 908)
Totaal		4,0	4,2	7,2	11,8
Sekse	man ^R	4,5	4,3	6,5	20,3
	vrouw	3,6*	4,2	8,0	7,7*
Leeftijd	15-24	2,0*	1,8	4,3	<35 jaar: 11,0
	25-34	2,9*	4,6	6,2	
	35-44 ^R	4,8	4,2	5,9	5,1
	45-54	5,8	4,5	10,6*	18,3*
	55-64	6,3	3,6	6,5	18,3
Burgerlijke staat	gehuwd/samenw ^R		2,5	3,8	5,9
	alleenstaand		4,0*	5,6*	10,9*
Type aanstelling	voltijds	5,8	4,9	7,4	16,3
	deeltijd ^R	3,1*	3,8	6,3	10,2
Beroeps-ervaring	< 1 jaar	2,1*	3,1*	3,6*	
	1-2 jaar	2,7	3,8*		1-5 jaar: 7,9
	3-4 jaar	2,4	5,1*		
	5-6 jaar ^R	3,6	3,0		5-9 jaar: 6,5
	7-9 jaar	3,2	4,6*		
	10-15 jaar	3,6	4,4*		10-19 jaar: 6,8
	> 15 jaar	3,8	4,9*		>20 jaar: 14,1*
Gezin	wel kinderen			7,1	
	geen kinderen ^R			7,3	
Opleiding	LO			8,3	
	LBO, Mavo, Mulo			8,9	
	MBOR			5,4	
	HBS, Havo, VWO			6,4	
	HBO			8,7	
Werktijden	Universiteit			4,4	
	normaal ^R			6,9	
	ploegendienst			8,3	
Leidinggevend	nee ^R			7,9	
	ja			5,8	
Teamarbeid	werkt alleen ^R			8,2	
	werkt in team			6,7	
Economische sector	industrie, agricultuur ^R			6,5	
	bouw			6,1	
	handel, reparatie, horeca			12,3	
	transport			5,9	
	zakelijke dienstverlening			5,4	
	zorg			6,8	
	overige diensten			7,2	
	openbaar bestuur			5,6	
	onderwijs			9,0	
Bedrijfsomvang	1-10 werknemers ^R			7,9	
	11-50 werknemers			9,0	
	51-200 werknemers			7,1	
	201-500 werknemers			8,3	
	> 500 werknemers			4,6	

a: Hier is de contactuele versie van de UBOS gebruikt (UBOS-C);

b: Hier is de algemene versie van de UBOS gebruikt (UBOS-A);

c: Hier is de lerarenversie van de UBOS gebruikt (UBOS-L).

NB gegevens afkomstig uit een longitudinale studie: de prevalentie is berekend op basis van de gegevens van de tweede meting, nadat de gegevens over leerkrachten die ten tijde van de eerste meting klinisch waren opgebrand verwijderd waren.

R: referentiecategorie.

* De prevalentie in deze categorie wijkt significant af ($p < ,05$) van die in de referentiecategorie

dat impliceert niet dat deze personen ook automatisch een hogere kans hebben om uit te vallen. Kortom: hoe ernstig is een hoge score op de UBOS?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is de UBOS afgenomen onder een groep werknemers die zich onder psychotherapeutische behandeling voor burnout had gesteld en die als zodanig was gediagnosticeerd door zowel een psychiater als een psycholoog. Als criterium werd hierbij de in de ICD-10 beschreven diagnostische richtlijn voor neurasthenie gebruikt, waarbij als additioneel criterium gold dat de klachten werkgerelateerd moesten zijn. Scoort men hoger dan (of gelijk aan) het gemiddelde van deze groep op emotionele uitputting alsmede hoger dan (of gelijk aan) het gemiddelde van deze groep op depersonalisatie óf lager (of gelijk) op persoonlijke bekwaamheid, dan is er sprake van klinische burnout.¹ De op grond van dit criterium geïdentificeerde groep werknemers heeft dus een klachtenniveau dat tenminste gelijk is aan het gemiddelde niveau van een groep cliënten die onder professionele behandeling staat.

Overige variabelen

In elk van de vier bestanden was informatie beschikbaar over enkele biografische achtergrondvariabelen. In het bestand met contactuele beroepen was geen verdere informatie beschikbaar. In de drie andere bestanden was een keur aan andere variabelen gemeten, met name betreffende de manier waarop de respondenten hun werk beleefden (bijvoorbeeld werkdruk, sociale steun, regel mogelijkheden). Omdat de betreffende gegevens werden verzameld in onafhankelijk opgezette onderzoeken waren niet alle variabelen in alle bestanden beschikbaar. Bovendien kwam het voor dat eenzelfde concept op verschillende manieren werd gemeten. De in de lerengroep verzamelde gegevens over de werkbeleving waren bijvoorbeeld dusdanig specifiek gemeten dat vergelijking met de twee andere onderzoeksgroepen niet zinvol was. In dergelijke gevallen is geen vergelijking gemaakt.

Resultaten

Prevalentie van burnout

Tabel 1 presenteert de prevalentie van klinische burnout voor zowel de vier onderscheiden bestanden als geheel, alsook uitgesplitst naar enkele achtergrondvariabelen (sekse, leeftijd, type aanstelling, beroepservaring) die wel in verband worden gebracht met burnout. De overall-prevalentie in de vier onderzochte bestanden varieert van 4,0 voor de contactuele beroepen tot 11,8 voor de leraren (nota bene: dit beroep was niet opgenomen in het bestand met contactuele beroepen). Gegeven deze cijfers en de beperkingen van de betreffende bestanden in termen van hun representativiteit en omvang, lijkt het aannemelijk dat tenminste 5% van de Nederlandse beroepsbevolking (340.000 personen) verschijnselen van klini-

sche burnout vertoont. Opvallend is verder dat de prevalentie van burnout nogal verschilt over de verschillende bestanden. Met name onder leerkrachten is de prevalentie zeer hoog, wat suggereert dat deze prevalentie ook afhankelijk is van het beroep dat mensen uitoefenen.^{8,12}

Risicogroepen

Tabel 1 laat verder zien dat mannen in twee van de vier onderzochte bestanden significant vaker verschijnselen van klinische burnout vertonen dan vrouwen. In de twee andere bestanden wordt geen significant verschil gevonden. Wat betreft leeftijd valt op dat jongeren iets minder vaak klinisch opgebrand lijken dan de referentiegroep (van 35-44 jarigen); ouderen rapporteren wat meer burnoutklachten. Het patroon van effecten varieert echter per onderzoeksgroep, en de verschillen tussen de onderscheiden leeftijds-categorieën zijn vaak klein. Wel lijkt vooral de categorie 45-54 jarigen een risicogroep te vormen; in twee van de vier bestanden rapporteert deze groep significant meer klachten dan de referentiegroep. Voorts lijken ongehuwden een risicogroep te vormen; ongehuwden hebben in de drie bestanden waarin gegevens beschikbaar waren over burgerlijke staat, 1,5 tot 1,8 maal zoveel kans op verschijnselen van klinische burnout dan gehuwden/samenwonenden. Ook het aantal jaren ervaring in een bepaald beroep blijkt van belang. Opvallend is dat in twee van de drie bestanden de referentiegroep (5-6 jaar ervaring) een relatief lage prevalentie van burnoutklachten vertoont, samen met de mensen met minder dan 1 jaar ervaring. In de contactuele beroepen kan onderscheid worden gemaakt tussen twee groepen; mensen met weinig ervaring (minder dan 5 jaar) waar weinig burnout optreedt, versus mensen die meer ervaring hebben en die iets meer burnoutklachten rapporteren.

Voor de overige in tabel 1 gepresenteerde opsplitsingen worden nauwelijks noemenswaardige verschillen tussen categorieën gevonden. Het lijkt weinig uit te maken of mensen al dan niet kinderen hebben, of zij al dan niet in ploegendienst of zelfsturende teams werken en of zij al dan niet leiding geven. Universitair geschoolden en mensen die werkzaam zijn in grote organisaties (meer dan 500 werknemers) rapporteren wat minder vaak hoge niveaus van burnoutklachten, terwijl personen die werkzaam zijn in de handel, reparatie en horeca of in het onderwijs juist wat meer klachten rapporteren. Opvallend is dat er in de zorg (waar de werkdruk spreekwoordelijk hoog is) niet meer burnoutklachten worden gerapporteerd dan elders; dat gegeven wordt ook ondersteund door het feit dat de prevalentie van klinische burnout in beroepen in de zorg/financiële sector en in contactuele beroepen (waaronder veel beroepen in de zorg) relatief laag is (respectievelijk 4,2 en 4,0%).

Uit tabel 1 blijkt enerzijds dat biografische achtergrondfactoren als leeftijd en sekse min

Tabel 2. Multivariate odds ratio's voor burnout in percentages van de onderzoeksgroep, opgesplitst voor enkele werkgebonden factoren (voor zover opgenomen in de onderzochte bestanden). Burnout is gemeten met de UBOS-A

		Zorg/financieel (N = 4.368) ^a	Representatieve steekproef (N = 1.129) ^b
Werkdruk (tijdsdruk)	laag ^R	1,00	1,00
	gemiddeld	1,36*	
	hoog	2,39*	0,61
Emotionele taakeisen	laag ^R	1,00	1,00
	gemiddeld	1,35*	
	hoog	1,78*	2,19*
Rolambiguiteit	laag ^R	1,00	
	gemiddeld	0,86	
	hoog	1,29*	
Werk-thuis interferentie	laag ^R	1,00	1,00
	gemiddeld	2,10*	
	hoog	4,94*	1,99*
Autonomie	laag	2,11*	1,64
	gemiddeld	1,43*	
	hoog ^R	1,00	1,00
Steun collega's	laag	1,90*	2,60
	gemiddeld	1,41*	
	hoog ^R	1,00	1,00
Coaching	laag	1,16	
	gemiddeld	1,17	
	hoog ^R	1,00	
Ontplooiing	laag	1,75*	
	gemiddeld	1,26	
	hoog ^R	1,00	
Salaris	laag	1,38*	3,44*
	gemiddeld	1,09	
	hoog ^R	1,00	1,00
Feedback	laag	1,51*	
	gemiddeld	1,32*	
	hoog ^R	1,00	
Verantwoordelijkheid	laag ^R	1,00	
	hoog	1,59	
Onderbrekingen en storingen in het werk	laag ^R	1,00	
	hoog	1,40	
Feitelijk aantal werkuren	laag ^R	1,00	
	hoog	1,00	
Tijd besteed aan huishouden	laag ^R	1,00	
	hoog	0,98	

a: Afhankelijke variabele is 'verhoogd' risico op burnout;

b: Afhankelijke variabele is 'klinische' burnout,

R Dit is de referentiecategorie;

*: Odds ratio voor deze categorie wijkt significant af ($p < 05$) van die in de referentiecategorie.

of meer systematisch gerelateerd zijn aan burnout; anderzijds zijn de verschillen tussen de onderscheiden categorieën vaak niet erg groot, of komen ze niet consistent in alle onderzochte bestanden naar voren.

Dit gebrek aan consistentie en de kleine verschillen suggereren dat het niet zo zinvol is om beleid te ontwikkelen dat specifiek is gericht op de betreffende categorieën werkenden. Wellicht is het nuttiger om in plaats daarvan te kijken naar de effecten van werkgebonden factoren. Immers, veel onderzoek laat zien dat dergelijke factoren gerelateerd zijn aan het optreden van burnout. Hieron-

der wordt nader ingegaan op de risicofactoren in het werk.

Risicofactoren

In tabel 2 worden multivariate odds ratio's gepresenteerd voor de effecten van diverse werkgebonden factoren op het al dan niet rapporteren van burnoutklachten. In deze vergelijking zijn slechts twee van de vier hiervoor besproken bestanden betrokken. Het bestand van contactuele beroepen bevatte geen informatie over werkkenmerken; de in het lerarenbestand opgenomen werkkenmer-

ken waren specifiek toegesneden op het leeraarschap, en konden daarom niet zinnig worden vergeleken met de risicofactoren in de andere bestanden.

Tabel 2 laat zien dat met name een laag salaris, hoge emotionele taakeisen en hoge werkhuis interferentie (dat wil zeggen, de werksituatie belemmert het functioneren thuis in sterke mate) risicofactoren vormen voor het optreden van burnout. In beide bestanden leiden deze factoren tot een verhoogd risico op burnout. In het bestand van beroepen in de zorg en financiële sector komen verder nog een hoge werkdruk, grote rolonduidelijkheid, weinig autonomie in het werk, weinig steun van collega's, weinig ontplooiingsmogelijkheden, en weinig feedback naar voren als risicofactoren. In het representatieve bestand zijn deze factoren hetzij niet opgenomen, hetzij niet significant gerelateerd aan het optreden van burnout. Datzelfde geldt voor een aantal andere mogelijk aan het ontstaan van burnout gerelateerde factoren die uitsluitend in het representatieve bestand werden gemeten. Meest opvallend is wellicht het ontbreken van enige relatie tussen burnout en het aantal feitelijk gewerkte uren. Veel uren maken is op zichzelf dus geen oorzaak voor burnout; mogelijke risico's vloeien eerder voort uit de ervaren werkbelasting (emotionele taakeisen, werkdruk), en wellicht nog eerder uit de daaruit resulterende interferentie tussen het werk en de thuissituatie.

Discussie

In dit artikel werd ingegaan op achtereenvolgens de prevalentie van (klinische) burnout; de risicogroepen voor burnout; en de (werkgebonden) risicofactoren voor burnout. Daartoe werden vier, oorspronkelijk met een ander doel verzamelde bestanden onderworpen aan een her-analyse. Alle bestanden bevatten informatie over de prevalentie van burnoutklachten, alsmede enkele biografische achtergrondkenmerken. Twee van de vier bestanden bevatten tevens bruikbare informatie over de manier waarop de betrokkenen hun werksituatie beleefden.

Bij het bepalen van de prevalentie van burnout werd uitgegaan van een grenswaarde die was gebaseerd op de gemiddelde scores van een groep cliënten die vanwege burnoutgerelateerde problematiek onder behandeling was van psychotherapeut of psycholoog ('klinische' burnout). Het percentage klinisch opgebrande werkenden varieerde van 4,0 tot 11,2%. Het laatste, zeer hoge, percentage was gebaseerd op onderzoek in slechts één beroepsgroep (leraren). In een gedeeltes representatieve groep werkenden lag het percentage klinisch opgebranden aanzienlijk lager (7,2%), terwijl dit percentage in de groep contactuele beroepen en beroepen in de zorg/financiële sector uitkwam op respectievelijk 4,0 en 4,2%. Gezien deze cijfers lijkt het aannemelijk dat tenminste 5% (maar niet meer dan 8%) van de Nederlandse beroeps-

bevolking verschijnselen van klinisch burnout vertoont.

Voor een aantal achtergrondvariabelen (leeftijd, sekse, burgerlijke staat, type aanstelling, beroepservaring en dergelijke) werd bekeken in hoeverre deze gerelateerd waren aan de prevalentie van burnout. Uit deze analyses kwam een beperkt aantal risicogroepen naar voren. Alleenstaanden, mannen, ouderen (met name de categorie 45-54 jarigen) en mensen die al lang in hetzelfde beroep werkzaam zijn lopen wat meer risico om opgebrand te raken. Wellicht de meest opvallende bevinding was dat mensen die werkzaam zijn in de zorg geen hoger risico lopen dan personen die werkzaam zijn in andere sectoren van de arbeidsmarkt.

Ten slotte werd nagegaan in hoeverre enkele werkgebonden factoren risicofactoren vormen voor burnout. Met name een laag salaris, hoge (emotionele) taakeisen en hoge werkhuis interferentie bleken de kans om opgebrand te raken te verhogen.

Op deze bevindingen valt wel het een en ander af te dingen. Zo zijn drie van de vier gebruikte bestanden allesbehalve representatief voor de Nederlandse beroepsbevolking, en is het vierde bestand slechts in beperkte mate representatief vanwege een lichte oververtegenwoordiging van hoger opgeleiden. Niet alle bestanden bevatten dezelfde variabelen, waardoor niet op alle punten vergelijking goed mogelijk was. Bovendien verschilde de meting van de werkgebonden risicofactoren van bestand tot bestand, wat het doen van generaliseerbare uitspraken bemoeilijkt. Daartegenover staat echter een aantal sterke punten. De hier bestudeerde bestanden geven tezamen een uniek beeld van de prevalentie van burnout in de Nederlandse beroepsbevolking. In eerder onderzoek was vaak slechts een zeer beperkt aantal beroepen betrokken, of werd een min of meer arbitrair criterium gebruikt bij het bepalen van de mate waarin mensen opgebrand waren. De huidige studie komt aan deze beperkingen tegemoet. De generaliseerbaarheid van de bevindingen is vergroot door een groot aantal beroepen in verschillende bestanden te bestuderen, daarbij gebruikmakend van een klinisch gevalideerd criterium om te bepalen of mensen al dan niet opgebrand zijn. Hoewel onze cijfers zeker ook beperkingen kennen, geven ze vermoedelijk een beter beeld van de prevalentie van burnout en de risicogroepen en risicofactoren daarvoor dan eerder onderzoek.

De resultaten zijn grotendeels in lijn met eerdere bevindingen. De belangrijkste conclusie is wellicht dat werkgebonden factoren wat sterker gerelateerd zijn aan burnout dan biografische achtergrondfactoren, wat het idee ondersteunt dat burnout eerder een werkgerelateerd dan een persoonsgerelateerd fenomeen is. Het ligt daarom voor de hand dat interventies die beogen burnout te voorkómen vooral gericht zijn op de werksituatie,

en niet zozeer op brede doelgroepen als mannen, ouderen en dergelijke. Factoren die aanpak kunnen behoeven zijn (te) hoge taakeisen en (daaruit voortvloeiende) werk-thuis interferentie, overigens beiden factoren die ook in eerder onderzoek al werden geïdentificeerd als belangrijke oorzaken voor burnout. Gezien de uniformiteit in de resultaten van onderzoek naar de oorzaken van burnout lijkt het inmiddels wenselijk dat de aandacht van onderzoekers zich niet uitsluitend meer beperkt tot het in kaart brengen van risicogroepen en -factoren, maar zich ook gaat richten op de ontwikkeling en evaluatie van concrete interventies en behandelingen.

Literatuur

- 1 Schaufeli WB, Van Dierendonck D Handleiding Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) Lisse, Swets & Zeitlinger, 2000
- 2 Schmidt AJM. Overspanning is burnout? Neen! Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneesk 2000, 8 204-207.
- 3 Van der Klink JJJ, Meulenbeld K, Weel A Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten. Eindhoven. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, 2000.
- 4 Schreurs P, Taris T, Bakker A. Werkdruk, werkstress en burnout. In: Iping PJM, Zwaard AW Jaarboek Arbo en Binnenmilieu 2000 Risico's inventariseren, evalueren en beheersen Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000 (pp 457-471).
- 5 Otten F Kwaliteit van de arbeid De leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1997 Deel 1; Gezondheid en kwaliteit van de arbeid Heerlen/Voorburg, CBS, 1999
- 6 Houtman ILD, Taris TW, Schaufeli WB De epidemiologie van vermoeidheid onder werkenden. Prevalentie, risicogroepen en risicofactoren. Ter publicatie aangeboden
- 7 Houtman ILD, Schaufeli WB, Taris TW Psychische vermoeidheid en werk Cijfers, trends en analyses. Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000
- 8 Bakker A, Schaufeli W, Van Dierendonck D Burnout: Prevalentie, risicogroepen en risicofactoren. In: Houtman ILD, Schaufeli WB, Taris TW Psychische vermoeidheid en werk Cijfers, trends en analyses. Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000 (pp 65-82)
- 9 Zijlstra F, De Vries J. Burnout en de bijdrage van socio-demografische en werkgebonden variabelen. In: Houtman ILD, Schaufeli WB, Taris TW Psychische vermoeidheid en werk Cijfers, trends en analyses. Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000 (pp 83-95).
- 10 Taris T, Schaufeli W, Schreurs P, Caljé D Opgebrand in het onderwijs: Stress, psychische vermoeidheid en ziekteverzuim onder leraren. In: Houtman ILD, Schaufeli WB, Taris TW. Psychische vermoeidheid en werk: Cijfers, trends en analyses Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000 (pp 97-106)
- 11 Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed) Palo Alto Consulting Psychologists Press, 1996
- 12 Stoffelsen JM, Taris TW, Bakker AB, Schaufeli WB, Van Dierendonck D. (aangeboden). Regelmogelijkheden en burnoutrisico: Zijn er verschillen tussen beroepen?

Personalia

T.W. Taris is universitair docent bij de sectie Arbeids- en organisatiepsychologie van de KU Nijmegen. I.L.D. Houtman is Senior onderzoeker bij TNO Arbeid. Prof. W.B. Schaufeli is verbonden aan de capaciteitsgroep Sociale en organisatiepsychologie van de Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres

Dr. T.W. Taris, KU Nijmegen, sectie Arbeids- en organisatiepsychologie, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen. Telefoon 030-253 9190, fax 030-253 7584, email taris@psych.kun.nl. Deze studie werd ondersteund door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek NWO, als onderdeel van het onderzoeksprogramma 'Psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie'.

NIEUWS

Oogklachten als gevolg van stress op de werkplek

Een derde van alle klachten over vermoeidheid van de ogen die worden toegeschreven aan beeldschermwerk, zijn in feite het gevolg van onvrede van werknemers over hun arbeidsomstandigheden. Dit schrijven onderzoekers in het Amerikaanse Occupational and Environmental Medicine.

Uit het onderzoek blijkt dat vooral werkdruk voor vermoeidheid van de ogen zorgt: bijna een derde van de klachten werd er door veroorzaakt. Onder werkdruk werd in het onderzoek ook begrepen: weinig steun van collega's, conflicten, lage eigendunk, weinig voldoening in het werk, en werken onder het niveau. Maar wanneer werknemers zich wel gesteund voelden, resulteerde dit in een derde minder oogklachten. Verder bleek verlichting weinig effect te hebben op de klachten, maar geluid en tabaksrook des te meer.

De onderzoekers concluderen dan ook dat oogklachten voor een deel psychisch zijn te verklaren, en een uiting zijn van stress op de werkplek in plaats van dat ze een echt lichamelijke oorzaak hebben.

Bron: *Safety Online*, 23 maart 2001