

Een aspect dat van belang is voor de kwaliteit van het proces is dat in alle fasen van de aanpak (voorbereiding, keuze van maatregelen, implementatie en evaluatie) gebruik wordt gemaakt van de expertise van werknemers. Zij weten als geen ander waar arbeidsrisico's in hun werk liggen, hoe deze kunnen worden vermeden en op welke wijze de kwaliteit van het werk en daarmee de gezondheid kan worden bevorderd (zie ook Hoofdstuk 9). Een tweede aspect betreft de acceptatie van de aanpak en de gekozen maatregelen binnen de organisatie. Op alle niveaus in de organisatie (hoger management, lijnmanagement en werknemers) moet de overtuiging leven dat de voorgestelde aanpak wenselijk is en dat de gekozen maatregelen effectief tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid zullen terugdringen.

Samenvatting

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn, hoewel ogenschijnlijk eenvoudig meetbaar, complexe en multicausale verschijnselen. De determinanten ervan vinden we onder meer op maatschappelijk niveau in de wetgeving en regels rondom ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (zoals de lage toetredingscriteria voor WAO) en in knelpunten in de gezondheidszorg (zoals de lange wachttijden). In het werk liggen risico's in de arbeidsinhoud (gebrek aan regelmogelijkheden), de arbeidsomstandigheden (fysische en fysieke belasting), de arbeidsverhoudingen (gebrek aan sociale steun, verzuimcultuur en arbeidsconflicten) en de arbeidsvoorwaarden (onbillijke beloning, lange werkdagen). Daarnaast liggen verklarende factoren in onder meer de gezondheidstoestand en de privé-omstandigheden van werknemers. Deze grote diversiteit aan determinanten is in een theoretisch model teruggebracht tot vier hoofd-categorieën (arbeidsbelasting, belastbaarheid, verzuimdrempel en hervattingsdrempel). Hieruit zijn drie typen maatregelen voor de aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid afgeleid: preventieve maatregelen (gericht op de balans tussen arbeidsbelasting en belastbaarheid), procedurele maatregelen (gericht op de verzuimdrempel) en reïntegratiemaatregelen (gericht op de hervattingsdrempel). Een geslaagde aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid kenmerkt zich door een integrale aanpak: een combinatie van alle typen maatregelen met aandacht voor zowel de kwaliteit van de maatregelen als de kwaliteit van het proces.

14

188

Burnout en bevlogenheid

Wilmar Schaufeli en Arnold Bakker

14.1 Inleiding

Er is in de A&G-psychologie traditioneel altijd veel aandacht geweest voor burnout, een metafoor die een psychische uitputtingstoestand duidt – in het Nederlands wordt ook wel van 'opbranden' gesproken. Afgelopen jaren is men zich echter in het kielzog van de zogenaamde positieve psychologie, die zich richt op menselijke kracht en op functioneren, gaan afvragen hoe het met het tegenovergestelde van burnout zit. We spreken dan van 'bevlogenheid'. In het Engels wordt de toestand van uitzonderlijk grote mentale energie ook wel *engaged* genoemd. Dit hoofdstuk geeft een beknopte samenvatting van onze huidige kennis over burnout en gaat tevens in op de recente positieve aanpak van de richting van bevlogenheid. In paragraaf 14.2 wordt ingegaan op de geschiedenis van burnout, waarna achtereenvolgens de symptomen en diagnostiek (paragraaf 14.3), de mogelijke oorzaken en gevolgen (paragraaf 14.4), de verklaringen (paragraaf 14.5) en de interventies (paragraaf 14.6) aan bod komen. In paragraaf 14.7 wordt ten slotte het begrip 'bevlogenheid' ingegaan.

14.2 De korte geschiedenis van een oud fenomeen

Reeds omstreeks 1600 schreef William Shakespeare de dichtregels:

She burns with love, as straw with fire flames

She burns out love, as soon as straw out burneth.

Daarin brengt hij 'opbranden' als mentale toestand in verband met het stovuur van de liefde. Maar het zou nog bijna vijftien eeuwen duren voordat burnout werd herontdekt in verband met werkdruk. De term duikt het eerst op rond 1975 in de Verenigde Staten en wel getuige door de oost- en westkust. In New York gebruikt de psychiater psychoanalyticus Herbert Freudenberger de term 'burnout' om het proces van demotivatie bij vrijwilligers in de drugshulpverlening aan te duiden. Na ongeveer een jaar raakten deze aanvankelijk zeer idealistische en hard werkende jonge hulpverleners 'opgebrand'. In San Francisco stuit de sociaal-psycholoog Christina Maslach in haar zoektocht naar de manier waarop mensen met sterke emoties in hun beroep omgaan op hetzelfde fenomeen. Als rechtgeaard onderzoeker ontdekt Maslach een vragenlijst om deze typische uitputtingstoestand te meten.

de Maslach Burnout Inventory (MBI), in Nederland bekend als de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS; Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). Kenmerkend is dat 'burnout' als het ware via de achterdeur als leken-term in de wetenschap terecht is gekomen.

Er zijn in de korte geschiedenis van het fenomeen burnout sinds 1975 drie fasen te onderscheiden. In de zogenoemde *pionierfase* (1975-1980) breidt het begrip zich als een olievlek uit en verschijnt er een ware stortvloed van geschriften over burnout. Het zijn vooral praktijkmensen werkzaam in sociale beroepen die in hun eigen vakbladen en in de massamedia de aandacht op het verschijnsel burnout vestigen. Hun interesse is vooral praktisch van aard en ze hanteren de (klinische) observatie als belangrijkste methode.

In de *empirische fase* (1980-1995) is er sprake van een sterke kwantitatieve expansie. Het aantal empirische studies stijgt sterk met enkele honderden per jaar, vooral vanwege de beschikbaarheid van de korte, gemakkelijk af te nemen MBI. In ruim 90 procent van het onderzoek wordt de MBI gebruikt om burnout te meten. Dit nagenoeg universele gebruik van de MBI heeft tot logisch gevolg dat de definitie uit de testhandleiding gaandeweg de omschrijving van burnout is geworden: '*Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do 'people work' of some kind*' (Maslach & Jackson, 1986; p.1). In deze definitie wordt burnout opgevat als een drie-dimensioneel construct, bestaande uit: (1) emotionele uitputting, oftewel het gevoelsmatig helemaal 'op' zijn; (2) depersonalisatie, oftewel een cynische, onverschillige en afstandelijke houding ten opzichte van de mensen waarmee men werkt – ze worden niet als persoon maar als object gezien; (3) verminderde persoonlijke bekwaamheid, oftewel twijfel aan de eigen competentie in het werken met andere mensen. Bovendien impliceert de definitie dat burnout alleen voorkomt bij diegenen die beroepsmatig met andere mensen werken. In zijn oorspronkelijke vorm kan de MBI dan ook alleen maar bij deze groep worden afgenomen, dat wil zeggen in de welzijns- en gezondheidszorg, in het onderwijs en bij sommige andere beroepsgroepen zoals politieagenten, stewardessen en gevangenvaarders. Vandaar dat burnout aanvankelijk ook alleen in deze sectoren en beroepsgroepen is 'gevonden'! Een groot voordeel van de uniforme operationalisering van burnout ('burnout is wat de MBI meet') is overigens wel dat onderzoeksresultaten makkelijk vergeleken kunnen worden, bijvoorbeeld met behulp van meta-analyse (Lee & Asforth, 1996; zie ook Hoofdstuk 10).

In de derde en voorlopig laatste fase (1995-heden) zien we vooral een *kwalitatieve expansie* van burnout. In de eerste plaats verbetert de kwaliteit van het onderzoek; niet langer wordt uitsluitend beschrijvend, cross-sectioneel onderzoek met zelfbeoordelvingsvragenlijsten gedaan. Er worden ook objectieve gegevens in relatie tot burnout onderzocht, zoals

ziekteverzuim en arbeidsprestatie. Meer en meer onderzoek heeft een longitudinaal karakter, en – *last but not least* – het onderzoek vindt steeds vaker vanuit een bepaald theoretisch kader plaats. Kortom, in deze fase vestigt burnout zich als legitiem onderwerp binnen de onderzoekstrategie naar werkstress. In de tweede plaats wordt het onderzoek naar burnout, dat aanvankelijk vooral in Noord-Amerika plaatsvond, steeds internationaler. En ten slotte is het langzamerhand duidelijk geworden dat burnout zich niet alleen beperkt tot die beroepen waarbij met andere mensen wordt gewerkt. Ook computerprogrammeurs, productie medewerkers en managers kunnen opgebrand raken. Voor deze beroepsgroepen is er dan ook een aparte algemene, niet beroepsspecifieke versie van de MBI casu quo UBOS ontwikkeld. In plaats van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid worden in de UBOS respectievelijk gesproken over uitputting, distantie en verminderde competentie.

Alhoewel de drie bovenstaande fasen als zodanig te onderscheiden zijn is het opmerkelijk dat de 'klinische' traditie uit de pionierfase – die vooral praktisch gericht is op het diagnosticeren, voorkómen en behandelen van burnout – tot op heden steeds náást de empirische, onderzoeksgedreven benadering is blijven bestaan. Psychiaters, klinisch psychologen en trainers zijn over het algemeen weinig geïnteresseerd in wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijk onderzoekers laten zich in regel niet veel gelegen liggen aan praktische toepassingen. Overigens lijkt Nederland hierop een gunstige uitzondering. Vooral de laatste jaren is er enerzijds een toename te bespeuren van evaluatieonderzoek naar effecten van preventieve programma's, en anderzijds van het opnemen van wetenschappelijke kennis in protocollen, bijvoorbeeld met betrekking tot de diagnostiek van burnout.

Typisch voor Nederland lijkt ook te zijn dat men burnout beschouwt als een ernstige, werkgerelateerde psychische aandoening – en in het verleden daarvan als een medische diagnose. In de Verenigde Staten daarentegen wordt burnout juist nadrukkelijk *niet* als medische diagnose gehanteerd, maar wordt het gezien als een 'normale' reactie op een 'abnormale' werksituatie. De reden voor dit verschil is naar alle waarschijnlijkheid dat men in Nederland reeds beschikte over een aan burnout verwant begrip, waarvan in het Engels geen synoniem bestaat: weten overspannenheid (*surmenage*). Vooral na 1960 wordt deze term hier te lande populair, vooral bij huisartsen en bedrijfsartsen. Met andere woorden, ongeveer dezelfde tijd als burnout werd 'ontdekt' in Amerika maakte het begrip overspannenheid furore in Nederland. Er is echt een belangrijk verschil, in de Verenigde Staten dringt burnout als hware vanaf de straat de hulpverlening en de wetenschap binnen, terwoverspannenheid in Nederland behalve als leken-term van meet af aan ook als een medisch ziektebegrip wordt gehanteerd.

14.3

Definitie, symptomen en diagnose

'Burnout is een langdurige, negatieve, werkgerelateerde geestesgesteldheid bij normale individuen, die primair wordt gekarakteriseerd door uitputting en vergezeld gaat van spanningsklachten, 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.' (Schaufeli & Enzmann, 1998; p. 36)

Deze definitie benadrukt als belangrijkste kenmerk van burnout een gevoel van uitputting dat gepaard gaat met spanningsklachten, verminderde effectiviteit, verminderde motivatie, en problematische attitudes en gedragskenmerken op het werk. Spanningsklachten kunnen affectief (onder andere neerslachtigheid en prikkelbaarheid), cognitief (onder andere concentratieverlies en vergeetachtigheid), fysiek (onder meer hoofdpijn, slaapstoornissen en pijnlijke spieren) of gedragsmatig (onder meer veel roken of drinken en impulsiviteit) van aard zijn. Verminderde motivatie uit zich onder andere in interesseverlies en demoralisatie. Voorbeelden van problematische attitudes en gedragingen, ten slotte, zijn een cynische werkhouding, slechte arbeidsprestaties en veelvuldig kortdurend ziekteverzuim. Verder spelen inadequate copingstrategieën een rol bij het voortbestaan van burnout, zoals bij de pakken neerzitten in plaats van de problemen actief aan te pakken. En *last but not least*, burnoutsymptomen zijn werkgerelateerd en komen voor bij 'normale' mensen, dat wil zeggen bij diegenen zonder psychopathologische kenmerken. In de beschrijving van de casus van Mijnheer Dijkstra in Box 14.1 is een groot aantal van de voorgaande elementen terug te vinden.

Box 14.1 Een opgebrande leerkracht

De heer Dijkstra is een 48-jarige MBO-docent, die een belangrijke rol heeft gespeeld in de fusie van zijn school met een andere school. Dat was een heel drukke en hectische tijd voor hem; hij was een grote voorstander van deze fusie en heeft er zich erg voor ingezet. Na de fusie voelde de heer Dijkstra zich echter erg teleurgesteld omdat hij door een jongere collega gepasseerd was bij de benoeming van een nieuwe coördinatiefunctie. En dat terwijl die collega altijd heel kritisch over de fusie was geweest. De heer Dijkstra voelde zich onbillijk behandeld en aan de kant gezet door de schoolleiding. Hij voelde zich al een tijdlang vermoeid, maar sinds de benoeming van zijn collega namen de klachten alleen maar in hevigheid toe. Hij voelde zich compleet uitgeblust en alles kostte hem moeite, terwijl hij er vroeger na een weekend of een paar vrije dagen weer goed tegen kon. Inmiddels is de heer Dijkstra al meer dan zes maanden in de ziektewet. Hij slaapt gewoonlijk tot ongeveer tien uur en hij heeft dan nog een paar uur nodig om weer helemaal op gang te komen, maar eigenlijk voelt hij zich de hele dag doodmoe. Al eerder – tij-

dens de drukte rondom de fusie – heeft mijnheer Dijkstra zijn beide hobby bridgen en het opknappen van oude meubels, opgegeven. Alhoewel hij de nu genoeg tijd voor zou hebben kan hij er zich niet toe zetten. In plaats daarvan piekert hij veel en heeft hij problemen om zijn gedachten ergens bij houden. Zo moet hij de krant onverrichterzake weer terugleggen omdat na een paar regels al weer vergeten is wat hij gelezen heeft. Ook heeft hij last van hoofdpijn en pijn in de nek en voelt hij zich somber en rusteloos. Voor in aanwezigheid van anderen voelt mijnheer Dijkstra zich erg onprettig, d heeft hij het gevoel dat zijn keel wordt dichtgeknepen en kan hij moeielijk ademhalen. Daarom is hij steeds meer sociale situaties gaan vermijden: door het contact met vrienden, collega's, burens en familieleden sterk vermindert is. Als dingen niet zo lopen als gepland, of wanneer iemand onvriendelijk is, raakt de heer Dijkstra snel overstuur. Er zijn geen problemen in zijn huwelijk en met de beide kinderen gaat het goed. Wel hebben het overvloedig en de drukte op school een sterke wissel op zijn relatie getrokken. Hij voelt zich schuldig omdat de huidige situatie voor zijn vrouw en kinderen ook erg zwaar is. Hij zegt het lesgeven fijn te vinden, maar door de fusieperikelen ook daarin tekort geschoten te zijn. Diagnostisch onderzoek laat zien dat de heer Dijkstra veel spanningsklachten heeft, oververmoeid is, enigszins op zijn hoede is en gedemoraliseerd. Verder voelt hij zich professioneel onbekwaam en is hij subassertief.

Bron: Schaap, Schaufeli & Hoogduin (1995)

Recentelijk heeft de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskundigen (NVAB) een richtlijn uitgebracht voor het handelen van bedrijfsartsen bij werknemers met psychische klachten (zie www.nvab.nl). Daarin wordt naast veelvoorkomende psychiatrische stoornissen (angststoornis, depressieve stoornis) gesproken over stressgerelateerde stoornissen, waarvan drie typen worden onderscheiden die oplopen in ernst:

- 1 *Spanningsklachten*: het sociale of beroepsmatige functioneren is zodanig beperkt door affectieve, cognitieve, fysieke of gedragsmatige klachten dat bepaalde rollen, zoals de werkrol, of delen daarvan niet meer naar behoren vervuld kunnen worden. Men werkt in de regel nog wel, maar uitval dreigt.
- 2 *Overspanning*: vanwege ernstige spanningsklachten er is sprake van een substantiële beperking in het sociale of beroepsmatige functioneren. Vrijwel altijd heeft men de werkrol laten vallen en zit men in ziektewet. De duur van de problematiek is relatief kort: tot ongeveer drie maanden.
- 3 *Burnout*: er is sprake van een relatief lange voorgeschiedenis van overbelasting (zes maanden tot een jaar) en een chronisch klachtenloop. Men zit langdurig in de Ziektewet en dreigt af te glijden naar de WAO. Naast ernstige spanningsklachten is er ook sprake van een verstoorte relatie met het werk: men is er volledig in vastgelopen.

De UBOS is geschikt voor individuele diagnostiek van burnout (zie ook Hoofdstuk 5). Dat wil zeggen, er bestaan klinisch gevalideerde *cut-offscores*

voor Nederland die markeren wanneer iemand scoort op het klachtniveau van diegenen die in psychotherapeutische behandeling zijn voor burnout (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). Als beslissingsregel wordt daarbij aangehouden dat er van burnout sprake is wanneer de score op 'uitputting' hoog is, aangevuld met een hoge score op 'distantie' óf een lage score op 'competentie'.

14.4 Mogelijke oorzaken, gevolgen en correlaten

Vooraf dient gesteld te worden dat het aantal goed uitgevoerde longitudinale studies naar burnout aan de hand waarvan eenduidige uitspraken over oorzaak en gevolg gedaan kunnen worden relatief gering is. Verreweg het meeste onderzoek naar burnout is cross-sectioneel van aard. Dat is dan ook de reden waarom van *mogelijke* oorzaken en gevolgen wordt gesproken. In Tabel 14.1 staan de belangrijkste mogelijke oorzaken van burnout genoemd, waarbij een onderscheid is gemaakt naar kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van belasting. Het aantal plusjes geeft de sterkte van het verband weer: +++ komt overeen met een correlatiecoëfficiënt van circa 0.60; ++ komt overeen met een waarde van circa 0.40 en + met een waarde van circa 0.20.

Tabel 14.1 Mogelijke oorzaken van burnout. Naar Schaufeli en Enzmann (1998; p. 75).

<i>kwantitatieve belasting</i>	
werkdruk	+++
tijdsdruk	+++
aantal werkuren	+
caseload	+
<i>kwalitatieve belasting</i>	
rolproblemen	++
direct contact met cliënten, patiënten, et cetera	++
gebrek aan sociale steun	++
gebrek aan feedback	++
gebrek aan participatie in de besluitvorming	++
werk-thuis interferentie	+++
gebrek aan regelmogelijkheden	+
ernst van de problematiek	+

Uit deze tabel blijkt dat de ervaren werkdruk, tijdsdruk en de interferentie tussen de werk- en de thuissituatie de belangrijkste mogelijke oorzaken van burnout zijn. Op dit laatste aspect wordt uitvoerig ingegaan in Hoofdstuk 16. Meer objectieve kwantitatieve indicatoren, zoals *caseload* en het aantal werkuren zijn veel minder van belang. Bij de kwalitatieve belastingsaspecten komen naast de werk-thuis interferentie naar voren: rolproblemen, het hebben van veel directe contacten met cliënten,

patiënten, leerlingen en dergelijken, gebrek aan sociale steun van collega's en chef, gebrek aan feedback, gebrek aan participatie in de besluitvorming en gebrek aan regelmogelijkheden. Opvallend is dat uit onderzoek *niet* blijkt dat diegenen die dikwijls met de dood, lijden, sterven ziekte te maken hebben een verhoogd risico op burnout lopen. De er van de problematiek waarmee men op het werk wordt geconfronteerd slechts zwak aan burnout gerelateerd. Naar alle waarschijnlijkheid speelt gewinning daarbij een rol, evenals zelfselectie: wanneer de baan niet bevalt zoekt men een andere.

Tabel 14.2 geeft een overzicht van mogelijke gevolgen van burnout, wel met betrekking tot gezondheid, werkhoudingen en de organisatie.

Tabel 14.2 Mogelijke gevolgen van burnout. Naar Schaufeli en Enzmann (1998; p. 86).

<i>gezondheid</i>	
depressie	+++
psychosomatische klachten	+++
middelengebruik (tabak, koffie, alcohol)	+
<i>werkhoudingen</i>	
arbeidsontevredenheid	+++
geringe organisatiebetrokkenheid	++
verloopintentie	++
<i>organisatie</i>	
ziekteverzuim	+
personeelsverloop	+

Het sterkst zijn de verbanden met depressie, psychosomatische klachten en arbeidsontevredenheid. De relaties met organisatiebetrokkenheid en verloopintentie zijn wat zwakker, maar altijd nog sterker dan die met ziekteverzuim en daadwerkelijk verloop. Dat heeft ongetwijfeld mede te maken met het feit dat verzuim en verloop objectieve maten zijn, terwijl alle overige mogelijke gevolgen gemeten zijn met behulp van vragenlijsten, waardoor het gevaar van gemeenschappelijke methodevariatie op de loer licht (zie Hoofdstuk 10). De schaarse onderzoeken die gedaan zijn naar de relatie tussen burnout en andere, objectieve, maten, zoals fysiologische parameters en arbeidsprestatie laten geen eenduidig beeld zien (zie ook Hoofdstuk 4). Vooral het laatste is opmerkelijk omdat burnout vaak geassocieerd wordt met het onvermogen goed te presteren.

Zoals voorts blijkt uit Tabel 14.3 hangt burnout sterk samen met neuroticisme, oftewel emotionele labiliteit (zie ook Hoofdstuk 17). Verder komt burnout juist relatief weinig voor bij extraverten en bij mensen met een persoonlijkheid die *hardiness* genoemd wordt. Dit type persoonlijkheid wordt gekenmerkt door het openstaan voor verandering

Tabel 14.3 Burnout en persoonlijkheid. Naar Schaufeli en Enzmann (1998; p. 78).

neuroticisme	+++
hardiness	---
externe beheersingsoriëntatie	++
passieve copingstijl	++
zelfvertrouwen	--
Type-A	+
extraversie	-
'voelend' type	+

een grote betrokkenheid bij dagelijkse activiteiten en het gevoel controle te hebben over gebeurtenissen waaraan met is blootgesteld.

Burnout komt daarentegen vaker voor bij personen met een externe beheersingsoriëntatie, die de neiging hebben om gebeurtenissen of prestaties toe te schrijven aan externe factoren, zoals toeval, geluk en machtige anderen. Ook komt burnout vaker voor bij mensen met een laag gevoel van eigenwaarde en een afwachtende of vermijdende manier om met problemen om te gaan en bij hen die als Type-A (jachtig, agressief, vijandig en competitief) gekarakteriseerd kunnen worden. Ten slotte schijnt burnout vaker bij 'gevoelsmensen' voor te komen die gekenmerkt worden door belangstelling en bezorgdheid voor de anderen dan bij zogenoemde 'denkende types' – dit onderscheid is van Carl Gustav Jung (1875-1961) – die juist de neiging hebben om weinig aandacht aan anderen te schenken. Het is opvallend dat de eerste groep mensen oververtegenwoordigd is in de zorgsector en het onderwijs, terwijl er in het zakenleven meer 'denkers' worden aangetroffen. Er is wel geopperd dat dit de relatief hoge prevalentie van burnout in de sociale sector verklaart (zie ook Hoofdstuk 12).

Ten slotte lijkt burnout iets minder vaak bij vrouwen dan bij mannen voor te komen en lopen ouderen, alleenstaanden en voltijders een hoger risico dan respectievelijk jongeren, gehuwden of samenwonenden en deeltijders. De relaties van deze socio-biografische kenmerken met burnout zijn in de regel zwak en hangen bovendien van de onderzochte steekproef af. Zo lopen jongere én oudere leerkrachten een groter risico op burnout, maar heeft bij huisartsen de middengroep juist een verhoogd risico.

Uit het onderzoek naar mogelijke oorzaken en gevolgen van burnout kunnen zes algemene conclusies worden getrokken:

- 1 Kwantitatieve taakeisen, zoals werkdruk en tijdsdruk zijn sterker gerelateerd aan burnout dan kwalitatieve taakeisen die voortvloeien uit interacties met cliënten, patiënten en leerlingen, of dan de confrontatie met lijden en sterven.

- 2 De relaties van burnout met werkkenmerken zijn over het algemeen sterker dan die met persoonskenmerken, al moet er wel bij worden aangetekend dat de eerstgenoemde veel vaker in relatie met burnout zijn onderzocht dan de laatstgenoemde. Opvallend is dat ook belasting die uit de interferentie van de werk- en thuissituatie voortvloeit relatief sterk gerelateerd is aan burnout.
- 3 Over het algemeen zijn de relaties met de uitputtingsdimensie van burnout het sterkst, gevolgd door respectievelijk distantie en competentie.
- 4 Onderzoek waarin zelfbeoordelingen worden gebruikt laten sterk verbanden zien dan onderzoeken waarin statistische gegevens (zoals zelfrapportage, zuim en verloop), fysiologische parameters (bloeddruk, cortisol) en observaties en beoordelingen (arbeidsprestatie) worden gebruikt.
- 5 Uit longitudinaal onderzoek blijkt dat burnout tamelijk stabiel in tijd is en bijgevolg worden er, wanneer voor het initiële niveau van burnout wordt gecontroleerd, ook weinig causale verbanden over tijd gevonden. Burnout blijkt met andere woorden vooral zichzelf te voorspellen.
- 6 De relaties tussen socio-biografische kenmerken en burnout zijn in de regel zwak en weinig consistent.

14.5

Verklaringen voor burnout

Er zijn twee belangrijke typen verklaringen voor burnout die het accuraat respectievelijk leggen op intrapsychische processen en sociale uitwisselingsprocessen. Daarnaast is er ook gewezen op de rol van maatschappelijke factoren en die van de organisatie (zie Schaufeli & Enzmann, 1998; pp. 101-142). Zo heeft de psychiatrie in onze samenleving bijvoorbeeld een dubbele rol, namelijk patiënten te genezen en de maatschappij te beschermen tegen 'gevaarlijke gekken'. Eenzelfde dubbele rol spelen ook gevangenis en plaatsen voor heropvoeding en isolatie. Deze dubbele maatschappelijke opdracht van deze instituties kan zelden uiten in rolconflicten bij psychiatrie, verpleegkundigen of gevangenisbewaarders. Zij hebben als het ware een dubbele pet op die vereist dat soms therapeutisch en soms disciplinerend op moeten treden.

Daarnaast heeft burnout ook te maken met de wijze waarop de organisatie functioneert. Zoals we reeds eerder zagen kunnen allerlei werk- en organisatiegebonden factoren tot burnout leiden, zoals een hoge werkdruk, rolconflicten, gebrek aan sociale steun en een gebrek aan regelruimte voor feedback, evenals werk-thuis interferentie (zie Tabel 14.1). Op de beschouwd zijn de organisatiepsychologische benaderingen die deze factoren centraal stellen *beschrijvend* van aard en bieden geen inzicht in psychologische processen. Vandaar dat ze hier verder buiten beschouwing worden gelaten (zie Schaufeli & Enzmann, 1998; pp. 127-135).

Bij individueel-psychologische verklaringen staat het verwachtingspatroon dat men heeft ten aanzien van het werk centraal. Meer in het bijzonder gaat het om de discrepantie tussen hoge idealen en verwachtingen enerzijds en de rauwe werkelijkheid anderzijds. Burnout wordt daarbij gezien als een intrapsychisch proces van geleidelijke desillusie, waarbij aanvankelijk enthousiasme geleidelijk plaatsmaakt voor frustratie om ten slotte in onverschilligheid en apathie te eindigen. Klassiek in dit verband is de idealistisch ingestelde hulpverlener die stukje bij beetje haar enthousiasme verliest omdat zij het gevoel heeft water naar de zee te dragen. Psychoanalytici hebben gewezen op de rol van diepgewortelde motieven zoals de hunkering naar de vervulling van een bepaald levensplan of het willen volbrengen van bijzondere opgaven. Overigens zijn individueel-psychologische verklaringen in de regel gestoeld op niet-gestandaardiseerde observaties en gevalstudies van praktiserende psychologen en psychiaters, zoals die met name in de pionierfase opgededen.

Bij de klassieke verklaring van burnout door Maslach en haar collega's wordt gesteld dat de emotionele overbelasting die ontstaat ten gevolge van het intensieve contact met cliënten, patiënten, leerlingen en dergelijken aan de basis van het burnoutproces ligt. Deze belasting leidt achtereenvolgens tot emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid, althans indien er niet op een juiste manier met die belasting wordt omgegaan. In deze visie wordt depersonalisatie gezien als een inadequate manier om het hoofd te bieden aan gevoelens van chronische vermoeidheid, namelijk door zich psychisch terug te trekken uit de relatie met de ander. Dit leidt er op haar beurt dan weer toe dat de kans op beroepsmatig succes afneemt, waardoor men aan zijn eigen competentie gaat twijfelen. Er bestaat inderdaad enige empirische evidentie voor dit proces (zie Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld & Van Dierendonck, 2000; Leiter, 1993). Maar waarom zijn de contacten met hulpvragers en dergelijke nu zo belastend? Op grond van de sociale uitwisselingstheorie wordt aangenomen dat emotionele overbelasting en dus burnout ontstaat wanneer de opbrengsten ('baten') die men uit sociale relaties met anderen verkrijgt niet in overeenstemming zijn met de investeringen ('kosten'). Wanneer er sprake is van een chronische discrepantie tussen investeringen en opbrengsten spreekt men van een negatieve uitwisselingsrelatie of gebrek aan wederkerigheid (*reciprociteit*). Dergelijke negatieve interpersoonlijke uitwisselingsrelaties kunnen overigens ook met collega's op het werk bestaan en zijn dus niet beperkt tot de relaties van diegenen met wie men beroepsmatig werkt. Een groot aantal onderzoeken heeft inmiddels een duidelijke relatie aangetoond tussen burnout en de aanwezigheid van dergelijke negatieve uitwisselingsrelaties (zie voor een overzicht Schaufeli & Buunk, 2002). Ten slotte kan zo'n negatieve uitwisselingsrelatie zich ook voordoen ten aanzien van de organisatie wanneer men het gevoel heeft zich het vuur uit de sloffen te lopen en de organisatie daar niets tegenoverstelt. Naast burnout leidt een dergelijke negatieve uitwisselingsrelatie

met de organisatie ook tot allerlei vormen van mentale en fysieke terugtrekking, zoals verminderde betrokkenheid bij de organisatie, de intentie de organisatie te verlaten, verloop en ziekteverzuim. Dergelijk terugtrekgedrag is vanuit uitwisselingsperspectief te zien als een poging om de balans tussen geven en nemen met de organisatie weer te herstellen.

14.6

Interventies

De belangstelling voor burnout is vanaf het begin meer praktisch dan wetenschappelijk van aard geweest. Burnout is immers 'ontdekt' in de praktijk en niet in de studeerkamer. Daarom ook heeft het voorkomen en behandelen ervan altijd veel aandacht gehad. Desalniettemin is de vooruitgang die op dit gebied geboekt is nog erg bescheiden, althans voor zover het wetenschappelijke effectstudies betreft. De meeste interventiestrategieën die worden aanbevolen om burnout te bestrijden zijn algemene stressmanagementstrategieën, waarbij grofweg een scheiding kan worden aangebracht tussen interventies die op de persoon en die op de organisatie zijn gericht (zie respectievelijk ook de Hoofdstukken 7 en 9).

Zoals we reeds eerder zagen gaat het bij burnout om een veelheid aan spanningsklachten, om problematische attitudes en daaraan gekoppeld gedrag in de werksituatie en om verminderde persoonlijke bekwaamheid. Daarnaast zijn factoren als stresshantering (*coping*), persoonlijkheid en sociale steun van groot belang (zie ook Hoofdstuk 17). De behandeling zal dus moeten aangrijpen op spanningsklachten en ongezonde manieren van stresshantering dienen te veranderen. Daarnaast zullen risicofactoren die met de persoonlijkheid te maken hebben aangepakt dienen te worden. Voorts zal de behandeling erop gericht moeten zijn om sociale steun te mobiliseren, zowel in de werksituatie als thuis, en op het aanleren van bepaalde vaardigheden zoals *time management* en assertiviteit. Ten slotte zal moeten worden voorkomen dat de klachten opnieuw optreden. Een cognitief gedragstherapeutisch behandelingsprogramma dat gebaseerd is op deze uitgangspunten is elders uitvoerig beschreven (Schaap, Keijsers, Vossen, Boelaars & Hoogduin, 2001).

Interventiestrategieën die op de organisatie zijn gericht zijn minder specifiek en gedetailleerd uitgewerkt. Ze worden in de praktijk minder toegepast en dragen een sterker idiosyncratisch karakter dan de persoonsgerichte interventies. Dit komt doordat organisaties complex en moeilijk met elkaar te vergelijken zijn. De ervaringen in de ene organisatie kunnen niet zonder meer naar een andere werksetting gegeneraliseerd worden. Dit gegeven wordt overigens als uitgangspunt gebruikt in het zogenoemde *Job Demands-Resources (JD-R) Model* (zie Hoofdstuk 2), waarbij voor iedere organisatie gezocht wordt naar specifieke werkstressoren en energiebronnen, die verantwoordelijk zijn voor werkstress en arbeidsplezier. Voorbeelden van organisatiegerichte strategieën zijn *job-redesign*, het ontwikkelen van een goed loopbaanbeleid, aandacht voor commu-

nicatie, besluitvorming en conflicthantering, *management development* en verbetering van het leiderschap (voor een uitgebreide bespreking zie Schaufeli & Enzmann, 1998; pp. 168-178).

Behalve deze algemene strategieën zijn er ook specifieke, preventieve anti-burnoutworkshops ontwikkeld die een tweeledig doel beogen: het verhogen van de kennis over burnout en het oefenen van een aantal technieken om burnout in een zo vroeg mogelijk stadium effectief te bestrijden. De praktische inbreng van de deelnemers staat centraal en de aanpak is didactisch in plaats van therapeutisch van aard. Het lijkt er op dat vooral gevoelens van uitputting afnemen als gevolg van de workshops en dat de effecten op de overige burnoutcomponenten minder sterk zijn (zie Schaufeli & Enzmann, 1998; pp. 179-182).

14.7 Bevlogenheid

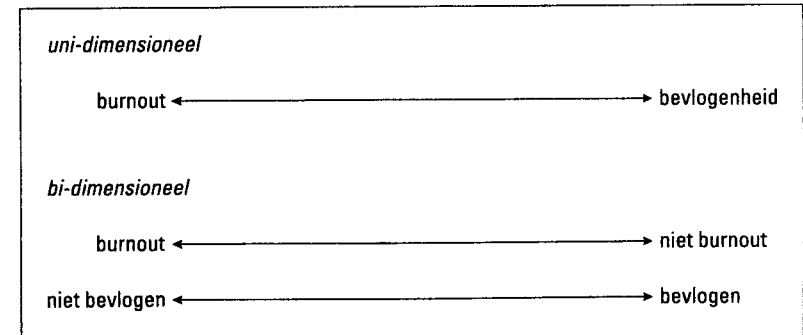
In vergelijking tot burnout is er nog relatief weinig over het fenomeen 'bevlogenheid' bekend, daar de belangstelling hiervoor pas van recenter datum is. Wel is inmiddels duidelijk dat bevlogenheid in ieder geval een interessant voorwerp van toekomstige studie is, mede in het licht van de positieve wending die zich ook in de A&G-psychologie lijkt te voltrekken (zie Hoofdstuk 1). Wat maakt nu dat mensen ondanks een hoge werkdruk, lange werkdagen en het spenderen van buitengewoon veel inspanning niet opbranden? Waarom hebben ze integendeel juist bijzonder veel plezier in hun drukke en veeleisende baan en voelen ze zich fit en kiplekker en willen ze ook niets anders (zie Box 14.2)?

Box 14.2 Een bevlogen administratieve kracht

Elly heeft na haar opleiding met veel plezier en inzet gewerkt in enkele administratieve functies. Toen de kinderen kwamen hield ze op met werken, maar is ze wel druk geweest met vrijwilligerswerk (als voorleesmoeder en computerassistent). Ook nu doet ze nog veel van dit soort werk: ze is bestuurslid van het wijkcentrum, penningmeester van de ouderraad, en bestuurslid van een stichting voor sociaal-cultureel werk ('Ik ben altijd de enige die zich vrijwillig opgeeft om collectes te lopen'). Elly is een energieke vrouw, die niet stil kan zitten en graag dingen voor anderen doet. In haar huidige baan toont ze ook veel initiatief. Ze is begonnen als herintredende vrouw om een archief op te ruimen, ze stelde aan haar chef voor om dan maar meteen een heel nieuw archief op te zetten zodat iedereen netjes alles zou kunnen vinden. Dat viel in goede aarde. Na deze klus kreeg ze een baan als secretaresse, die van steeds meer inhoud is voorzien. Ze vindt nieuwe dingen een uitdaging en werkt graag. De sfeer en onderlinge contacten op het werk zijn heel goed. Ook de chef steunt haar erg. Haar grote betrokkenheid en hulpvaardigheid blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat ze weleens bij een oude mevrouw op haar vrije middag heeft schoongemaakt omdat haar hulp was weggefallen. Eigenlijk is Elly's functie alleen om te zorgen dat de betaling van de huishoudhulp goed loopt en niet de logistiek. Maar vooral oudere mensen storten wel eens hun hart bij

haar uit. Elly is een energieke, zelfstandige, initiatiefrijke en assertieve vrouw die een sterke behoefte heeft om anderen te helpen. Daardoor krijgt ze veel erkenning van anderen, zowel op haar werk als daarbuiten. ■

Er bestaan twee opvattingen over bevlogenheid en de relatie ervan met burnout. De eerste opvatting van Leiter en Maslach (1997) stelt dat bevlogenheid (*engagement*) en burnout twee tegengestelde polen zijn van één en hetzelfde continuüm van werkgerelateerd welbevinden (zie Figuur 14.1). Dat wil dus zeggen dat bevlogenheid wordt opgevat als de positieve pool van de dimensie en burnout als de negatieve pool. Burnout wordt dus niet langer als een fenomeen gezien dat op zichzelf staat, maar als 'an erosion of engagement with the job' (Maslach & Leiter, 1997, p. 23). Aangezien burnout is gedefinieerd in termen van uitputting (*exhaustion*), mentale distantie (*cynicism*) en een ervaren gebrek aan competentie (*reduced efficacy*), wordt bevlogenheid gedefinieerd door energie (*energy*), betrokkenheid (*involvement*) en competentie (*efficacy*). Aldus vormen deze drie elementen van bevlogenheid de directe tegenpolen van de drie elementen van burnout. Bij implicatie is er van bevlogenheid sprake wanneer het tegenovergestelde patroon van scores op de drie MBI-dimensies wordt aangetroffen. Met andere woorden, een lage score op de uitputtings- en de distantieschaal en een hoge score op competentieschaal van de MBI vormen een indicatie voor bevlogenheid. Dienovereenkomstig is er van bevlogenheid sprake wanneer men laag scoort op de MBI, aldus Maslach en Leiter (1997).



Figuur 14.1 Burnout en bevlogenheid.

De tweede opvatting van Schaufeli en Bakker (2001) stelt dat burnout en bevlogenheid zich in de beleving van het individu weliswaar voordoen als elkaars tegenovergestelde, waarbij bevlogenheid als positief en burnout als negatief wordt ervaren, maar dat beide twee *aparte* dimensies vormen (zie Figuur 14.1). Dat burnout en bevlogenheid twee typen werkbeleving zijn die diametraal tegenover elkaar blijkt uit het feit dat bevlogen werknemers gekenmerkt worden door het nemen van initiatief wanneer ze vast dreigen te lopen op hun werk, terwijl opgebrande

werknemers zich een speelbal van de omstandigheden voelen en eerder passief afwachten. Bevlogen werknemers zorgen er bovendien voor dat ze hun eigen positieve feedback genereren, opgebrande werknemers blijven hiertoe niet in staat en zitten gevangen in een negatieve spiraal. Ten slotte is er bij bevlogenheid sprake van congruentie tussen datgene wat de betrokkene belangrijk vindt en datgene waar de organisatie voor staat; bij burnout komen deze wederzijdse waarden en normen juist niet overeen. Overigens lijkt het er sterk op dat burnout en bevlogenheid elkaar in de tijd kunnen afwisselen, dat wil zeggen dat bevlogen werknemers kunnen opbranden maar andersom kunnen opgebrande werknemers ook weer bevlogen raken. Ook zijn bevlogen werknemers soms wel degelijk moe, maar deze vermoeidheid is niet 'invaliderend' zoals bij burnout, maar gaat gepaard met een voldaan gevoel.

'Bevlogenheid is een positieve, affectief-cognitieve toestand van opperste vol-doening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit wordt op zijn beurt gekenmerkt door bruisen van energie, zich sterk en fit voelen, lang en onvermoeibaar met werken door kunnen gaan en beschikken over grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen. Toewijding heeft betrekking op een sterke betrokkenheid bij het werk; het werk wordt al als nuttig en zinvol ervaren, is inspirerend en uitdagend, en roept gevoelens van trots en enthousiasme op. Absorptie, ten slotte, heeft betrekking op het op een plezierige wijze helemaal opgaan in het werk, er als het ware mee versmelten waardoor de tijd stil lijkt te staan en het moeilijk is om er zich los van te maken'. (Schaufeli & Bakker, 2001, p. 245)

De drie dimensies van bevlogenheid – vitaliteit, toewijding en absorptie – worden onafhankelijk van burnout gemeten door een speciaal hiervoor ontwikkelde vragenlijst: de Utrechtse Bevlogenheids Schaal (UBES: Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002). Theoretisch gesproken is het dus mogelijk dat iemand zowel hoog op burnout scoort als hoog op bevlogenheid. In de praktijk echter worden vaak matige tot sterke negatieve correlaties gevonden omdat burnout en bevlogenheid in de beleving van de betrokkene immers elkaars tegenpolen zijn.

Samengevat: de twee conceptualisaties van bevlogenheid overlappen voor een groot gedeelte en bevatten beide de kernelementen *activiteit* (energie of vitaliteit) en *identificatie met het werk* (betrokkenheid of toewijding). Voor het overige verschillen beide conceptualisaties omdat in het ene geval competentie en in het andere geval absorptie er deel van uitmaakt.

Recente, gedeeltelijk nog niet gepubliceerde onderzoeksresultaten laten zien dat dezelfde drie factoren van bevlogenheid terug worden gevonden in verschillende steekproeven in verschillende landen. Verder blijkt bevlogenheid vooral samen te hangen met de aanwezigheid van zogenoemde energiebronnen op het werk (bijvoorbeeld sociale steun, ont-plooiingsmogelijkheden en autonomie), terwijl burnout vooral samen-

hangt met stressoren (bijvoorbeeld werkdruk, emotionele taakeisen rolproblemen) en in geringere mate met de afwezigheid van energiebronnen (zie ook Hoofdstuk 2). Ten slotte lijkt burnout eerder te leiden tot gezondheidsproblemen als gevolg van een hoge en chronische psychofysiologische belasting (zie Hoofdstuk 4), terwijl bevlogenheid arbeidsmotivatie en -prestatie lijkt te bevorderen, evenals de binding aan de organisatie.

Samenvatting

Burnout is een metafoor voor een werkgerelateerde, psychische uitputtingstoestand die in het midden van de jaren zeventig van de vorige eeuw als maatschappelijk verschijnsel zowel de spreekkamer als het wetenschappelijke onderzoek is binnengedrongen. Tot op heden vormen dit twee of meer gescheiden stromen: enerzijds de praktijk van assessment, preventie en behandeling van burnout, en anderzijds het wetenschappelijke onderzoek. In de praktijk wordt een onderscheid gemaakt tussen spanning, overspanning en burnout, waarbij burnout wordt beschouwd als een chronische aandoening. Bij de diagnose van burnout kan, naast een klinisch oordeel aan de hand van diagnostische richtlijnen, gebruik worden gemaakt van een zelfbeoordelvragenlijst die drie dimensies onderscheidt: uitputting, distantie en gebrek aan competentie. Naast kenmerken van de werksituatie (werkdruk, rolprobleem, gebrek aan sociale steun) spelen ook persoonsgebonden factoren een rol (emotionele labiliteit, passieve copingstijl). Burnout kan leiden tot gezondheidsproblemen en arbeidsuitval door verzuim en verloop. Het zijn twee typen psychologische verklaringen die respectievelijk nadruk leggen op intra-individuele factoren, zoals verkeerde verwachtingen ten aanzien van het werk, en op sociale uitwisselingsrelaties tussen de mensen met wie men werkt, de collega's en de organisatie. Omdat burnout een werkgerelateerde aandoening is, dienen preventie en behandeling naast de persoon zelf ook de werksituatie te betreffen. In vergelijking met burnout is er nog relatief weinig bekend over tegenovergestelde psychische toestand: bevlogenheid. Sommigen zijn het erover om burnout en bevlogenheid te beschouwen als de uiteinden van één enkel continuüm van werkgerelateerd welbevinden, terwijl anderen benadrukken dat beide onafhankelijk van elkaar beschouwd moeten worden. In de laatste optiek worden drie elementen onderscheiden: vitaliteit, toewijding en absorptie. Het lijkt erop dat burnout en bevlogenheid, althans wanneer beide onafhankelijk van elkaar worden gemeten, verschillende oorzaken en gevolgen hebben.