

## 3 Burnout: prevalentie, risicogroepen en risicofactoren

ARNOLD BAKKER, WILMAR SCHAUFELI EN  
DIRK VAN DIERENDONCK

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gepoogd een antwoord te geven op de drie centrale vragen die eerder in hoofdstuk 1 van dit boek zijn geformuleerd, namelijk die naar (1) de *prevalentie* van psychische vermoeidheid; (2) de groepen werkenden die een verhoogd risico lopen op psychische vermoeidheid (de *risicogroepen*) en (3) de factoren die de kans om vermoeid te raken vergroten (de *risicofactoren*). Anders dan in hoofdstuk 1 hebben deze vragen niet betrekking op psychische vermoeidheid *in het algemeen*, maar specifiek op *burnout* (dat wil zeggen, op werkgerelateerde mentale uitputting, distantie en verminderde competentie, zie paragraaf 1.3.2). Om deze vragen te kunnen beantwoorden, is gebruikgemaakt van gegevens die zijn verzameld in 37 tussen 1992 en 1999 uitgevoerde studies. Deze gegevens zijn ondergebracht in twee verschillende databases die zijn geanalyseerd in twee aparte deelstudies, omdat er sprake is van twee verschillende versies van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS; Schaufeli en Van Dierendonck, 2000). De eerste betreft een versie voor contactuele beroepen waarin met mensen wordt gewerkt (de *UBOS-C*). De tweede betreft een versie die kan worden gebruikt in alle typen beroepen, of er nu met mensen, informatie of met dingen wordt gewerkt (de *UBOS-A*). In Studie 1, waarin gebruik wordt gemaakt van de *UBOS-C*, worden de beide eerste onderzoeksvragen beantwoord. In Studie 2, waarin gebruik wordt gemaakt van de *UBOS-A*, ligt de nadruk op de laatste onderzoeksvraag.

Omdat de gegevens die in dit hoofdstuk worden geanalyseerd afkomstig zijn uit een groot aantal verschillende en doorgaans niet-representatieve studies, zijn de twee hier geanalyseerde databestanden evenmin representatief. Dit is met name een probleem bij het berekenen en vergelijken van de prevalentie van burnout in verschillende beroepen. Er is weliswaar een groot aantal verschillende beroepsgroepen onderzocht, maar omdat de steekproeven in de regel niet representatief zijn moeten de resultaten met betrekking tot de prevalentie en de specifieke

risicogroepen met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Wat betreft de risicofactoren ligt de zaak genuanceerder. Hier is representativiteit minder aan de orde, omdat de nauwkeurigheid van de schattingen van de prevalentie van burnout minder belangrijk is dan de relatieve risico's met betrekking tot de aan- of afwezigheid van bepaalde werkkenmerken. Vandaar dat de specifieke bijdrage van dit hoofdstuk vooral betrekking heeft op de analyse van deze risicofactoren.

In het resterende gedeelte van dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens kort ingegaan op het begrip burnout en de meting daarvan, op onze huidige kennis omtrent risicogroepen en op het onderzoeksmodel dat wordt gebruikt om de risicofactoren van burnout te analyseren: het zogenaamde Werkstressoren-Energiebronnen-Burnout (WEB) model (Bakker e.a., 1999).

### 3.2 Wat is burnout?

Burnout is een uit het Engels afkomstige metafoor die verwijst naar een psychische uitputtingstoestand. In het Nederlands spreekt men ook wel van 'opgebrand zijn' of 'opbranden'. Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid, dat aanvankelijk vooral leek voor te komen bij mensen die beroepsmatig met andere mensen werken. *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 veel professionals zichzelf proberen te beschermen door afstand te nemen van hun patiënten of cliënten. Deze afstandelijkheid wordt *depersonalisatie* genoemd. Kenmerkend hierbij is een negatieve, kille en cynische houding ten opzichte van de mensen waarmee men beroepsmatig te maken heeft. Anders dan in de psychiatrie gaat het bij depersonalisatie niet om vervreemding van de *eigen* persoon, maar juist om vervreemding ten opzichte van *anderen*. Cliënten of patiënten worden als onpersoonlijk object beschouwd en als zodanig behandeld. Ten slotte worden ook de eigen werkprestaties negatief beoordeeld. Men heeft het gevoel niet meer naar behoren te functioneren en geen waardevolle dingen meer te bereiken in het werk. Dit in twijfel trekken van de eigen deskundigheid vormt het derde aspect van burnout: verminderde *persoonlijke bekwaamheid*. Schaufeli en Enzmann (1998, p. 19-59) geven een uitvoerig overzicht van de symptomen, definities en diagnostiek van burnout.

Het is niet toevallig dat burnout aanvankelijk vooral werd onderzocht in dienstverlenende beroepen (bijvoorbeeld onder artsen, verpleegkundigen en leerkrachten). De aanhoudende intensieve en emotioneel belastende contacten die zo kenmerkend zijn voor deze beroepen, maken dat bij velen het aanvankelijke enthousiasme na verloop van tijd omslaat in gevoelens van irritatie en vermoeidheid. Zo zal bijvoorbeeld de huisarts die het eerst als een uitdaging zag om haar patiënten te helpen bij hun ziekte, bij voortdurende confrontatie met lastige en ontevreden patiënten het gevoel krijgen dat zij weinig terugziet voor al de energie

die ze in haar werk gestoken heeft (Bakker e.a., 2000). Op soortgelijke wijze kan het heilige vuur van een jonge leerkracht gedoofd worden, wanneer hij merkt dat zijn leerlingen niet zozeer zijn les volgen omdat ze het vak zo leuk vinden, maar veeleer omdat ze die verplichting nu eenmaal hebben (Bakker e.a., 2000; zie ook hoofdstuk 5).

Hoewel de interesse voor burnout zich vanaf het begin heeft toegespitst op contactuele beroepen, laat recent onderzoek zien dat het syndroom ook in andere beroepen voorkomt. In niet-contactuele beroepen, zoals dat van productiepersoneel, administratieve medewerkers en softwareontwikkelaars is de structuur van burnout identiek, maar is de uitingsvorm afwijkend (Bakker e.a., in druk). Immers, bij dergelijke beroepen is per definitie geen sprake van depersonalisatie, terwijl gevoelens van uitputting en verminderde persoonlijke bekwaamheid niet het gevolg zijn van het werken met mensen. In de meest algemene zin gaat het bij burnout derhalve om een syndroom dat gekenmerkt wordt door:

- gevoelens van *uitputting*;
- een toegenomen *distantie* ten opzichte van het werk;
- een negatieve perceptie van de eigen *competentie* op het werk.

Met andere woorden, men voelt zich moe, heeft geen boodschap meer aan het werk en twijfelt aan het eigen professionele kunnen.

De mate van burnout wordt doorgaans vastgesteld met behulp van een in de Verenigde Staten ontwikkelde zelfbeoordelingsvragenlijst die in ongeveer tien minuten kan worden ingevuld. Deze naar de testateur Christina Maslach genoemde *Maslach Burnout Inventory* (MBI; zie Maslach e.a., 1996) is voor Nederland vertaald en bewerkt onder de naam *Utrechtse Burnout Schaal* (UBOS; Schaufeli en Van Dierendonck, 2000). Evenals van de oorspronkelijke Amerikaanse test, zijn er drie versies van de UBOS: (1) de UBOS-C voor *Contactuele* beroepen; (2) de UBOS-L voor *Leerkrachten*; (3) de UBOS-A voor *Algemeen gebruik*. Deze versies bevatten respectievelijk 20, 22 en 15 vragen die geclusterd zijn in drie dimensies: (emotionele) uitputting, depersonalisatie dan wel distantie en persoonlijke bekwaamheid dan wel competentie. Een hoge score op (emotionele) uitputting en depersonalisatie/distantie en een lage score op persoonlijke bekwaamheid/competentie zijn indicatief voor burnout.

### 3.3 Welke risicogroepen zijn er bekend?

Tot nu toe ontbreekt een goed overzicht van de samenhang tussen enerzijds burnout en anderzijds verschillende biografische kenmerken zoals leeftijd en werkervaring, geslacht en burgerlijke staat. Hetzelfde geldt voor de relatie tussen burnout en bedrijfstak. Deze stand van zaken is niet in de laatste plaats te danken aan de incomplete theorievorming rondom de relatie tussen deze biografische kenmerken en burnout. Weliswaar wordt in wetenschappelijke artikelen vaak een verband gemeld tussen bijvoorbeeld geslacht en burnout, maar nagelaten

wordt er een steekhoudende verklaring voor te geven. In dit hoofdstuk wordt getracht om in deze lacune te voorzien. Voordat de resultaten van onze beide studies worden gepresenteerd, bespreken we eerst de resultaten van eerdere, grotendeels Amerikaanse studies, en wordt kort ingegaan op verklaringen voor verbanden tussen biografische kenmerken en burnout.

#### *Leeftijd en werkervaring<sup>1</sup>*

Van alle biografische kenmerken is leeftijd het meest consistent gerelateerd aan burnout. Burnout blijkt over het algemeen relatief vaak voor te komen onder werknemers die jonger zijn dan 30 à 40 jaar. Dit is consistent met de observatie dat burnout negatief gerelateerd is aan werkervaring. Het risico van burnout lijkt dus het grootst aan het begin van de loopbaan. Zo is in Amerika vastgesteld dat verpleegkundigen die werkzaam zijn in de psychiatrie, binnen ongeveer anderhalf jaar na de start van hun loopbaan 'opbranden', terwijl jonge advocaten na twee jaar opgebrand zijn, en maatschappelijk werkers na twee tot vier jaar. Deze bevindingen worden wel in termen van 'reality-shock' of 'professional identity crisis' geduid. De handleiding van de Amerikaanse burnout-test laat zien dat de scores op elk van de drie dimensies van burnout dalen naarmate leeftijd en werkervaring toenemen. Deze tendens is het meest duidelijk voor emotionele uitputting en depersonalisatie. Hierbij moeten echter twee opmerkingen geplaatst worden. Allereerst kan niet worden uitgesloten dat er sprake is van een *selectie-effect*. Het verband tussen leeftijd en werkervaring enerzijds, en burnout anderzijds kan vertekend zijn door de zogenaamde 'survival bias'. Personen die aan het begin van hun loopbaan opbranden, zullen veelal hun functie verlaten, en zij laten daarbij de gezondere 'overlevenden' (*survivors*) achter, die laag scoren op burnout. Ten tweede is het mogelijk dat het negatieve verband tussen leeftijd en burnout toegeschreven moet worden aan het tijdsgewricht en aan de steekproeven die zijn getrokken. Het aantal personen waarop de Amerikaanse testhandleiding is gebaseerd is weliswaar aanzienlijk (ongeveer 10.000), maar er zijn slechts vier beroepsgroepen in betrokken. Bovendien zijn de data lang geleden verzameld, namelijk aan het eind van de jaren zeventig.

#### *Geslacht*

De relatie tussen burnout en geslacht is zo mogelijk nog minder duidelijk. Hoewel enkele studies laten zien dat burnout meer voorkomt onder vrouwen dan onder mannen, tonen andere studies het tegenovergestelde beeld. Over het algemeen blijken vrouwen iets hoger te scoren op emotionele uitputting, terwijl mannen significant hoger scoren op depersonalisatie. Dit kan deels worden verklaard door geslachtsrol-afhankelijke stereotypen. Sommige auteurs beargumenteren dat mannen vooral instrumentele opvattingen aanhangen, terwijl vrouwen meer

---

<sup>1</sup> Dit gedeelte is grotendeels gebaseerd op Schaufeli en Enzmann (1998, p. 59-65 en p. 75-77).

emotioneel gevoelig zijn, en hun emoties en gezondheidsproblemen gemakkelijker tonen (zie ook paragraaf 2.4.1). Een andere mogelijkheid is dat vrouwen met een betaalde baan vaak ook thuis de verantwoordelijkheid voor huishoudelijke taken op zich nemen. Dit betekent dat vrouwen worden blootgesteld aan een hogere werklast dan mannen (zie verder paragraaf 2.5).

#### *Burgerlijke staat*

In vergelijking met gehuwden of samenwonenden hebben alleenstaanden (en dan met name de alleenstaande mannen) hogere burnout-scores. Bovendien lijken niet-gescheiden alleenstaanden hogere scores te hebben dan gescheiden alleenstaanden. Mogelijkerwijs wordt het beeld gecompliceerd door andere factoren zoals leeftijd en de aanwezigheid van psychosociale problemen, waarvan bekend is dat ze met de burgerlijke staat samenhangen.

#### *Bedrijfstak en beroep*

Vergelijkend onderzoek naar de prevalentie van burnout in verschillende bedrijfstakken heeft tot op heden niet systematisch plaatsgevonden, ook niet in Amerika. Schaufeli en Enzmann (1998, p. 61) verzamelden 73 Amerikaanse studies waaruit bleek dat er grote verschillen tussen beroepen bestaan, afhankelijk van de burnout-dimensie die in de analyse werd betrokken. Zo worden in het basis- en voortgezet onderwijs veruit de hoogste scores op emotionele uitputting geregistreerd, op enige afstand gevolgd door het welzijnswerk en de gezondheidszorg (beide met een vergelijkbaar niveau), terwijl de geestelijke gezondheidszorg en het hoger onderwijs de rij sluiten. Bij depersonalisatie gaan het basis- en voortgezet onderwijs en de gezondheidszorg aan kop, op enige afstand gevolgd door de geestelijke gezondheidszorg en het hoger onderwijs als hekkensluiters. Verminderde persoonlijke bekwaamheid wordt vooral gevonden in het welzijnswerk, de gezondheidszorg en het basis- en voortgezet onderwijs, en iets minder in het hoger onderwijs en de geestelijke gezondheidszorg. Al met al lijkt de situatie wat burnout betreft in het basis- en voortgezet onderwijs en in het welzijnswerk relatief gezien het meest ongunstig en in het hoger onderwijs en de geestelijke gezondheidszorg het meest gunstig. Bij de categorie 'overige beroepen' valt op dat managers, politieagenten en gevangenebewaarders naar verhouding lage scores hebben op emotionele uitputting. Daar staat tegenover dat de laatste twee beroepen juist weer een hoog niveau van depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid hebben.

In het bovenstaande gaat het steeds om groepsgemiddelden en niet om percentages werknemers die zijn opgebrand. Dergelijke gegevens, die een classificatie in termen van wel of niet opgebrand vereisen, waren tot op heden niet beschikbaar. Dat betekent dus dat men in de literatuur tevergeefs zal zoeken naar schattingen van percentages werknemers die zijn opgebrand.

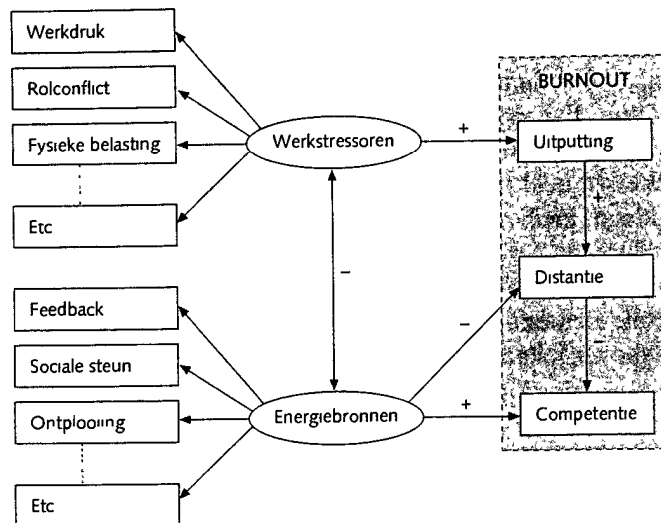
### 3.4 Risicofactoren: het WEB-Model

Gedurende de laatste twee decennia is burnout met zeer (veel) uiteenlopende werkkenmerken in verband gebracht (zie Lee en Ashforth, 1996, voor een meta-analyse). Dit onderzoek suggereert dat elke beroepsgroep haar eigen specifieke 'risicofactoren' kent. Burnout onder het personeel van call-centers wordt bijvoorbeeld vooral veroorzaakt door de incongruentie tussen de gevoelens die men openlijk kan uiten ten opzichte van klanten en hetgeen men daadwerkelijk voelt (emotionele dissonantie, Zapf e.a., 1999), terwijl voor productiemedewerkers de combinatie van hoge werkdruk en gebrek aan autonomie de belangrijkste voorspeller van burnout is (Demerouti e.a., in druk). Al dit onderzoek heeft dus wel fragmentarische kennis, maar geen algemeen geldig model van burnout opgeleverd.

Het recent geformuleerde Werkstressoren-Energiebronnen-Burnout (WEB) model (Bakker e.a., 1999; Demerouti e.a., in druk) probeert in deze lacune te voorzien. De eerste centrale aanname van het WEB-model is dat burnout het resultaat is van een combinatie van de aanwezigheid van stressoren op het werk en de afwezigheid van energiebronnen. Onder werkstressoren worden die fysieke, psychosociale of organisationele kenmerken van het werk verstaan die als belastend worden ervaren omdat het omgaan ermee fysiologische en/of psychologische kosten met zich meebrengt. Onder energiebronnen worden die fysieke, psychosociale of organisationele kenmerken van het werk verstaan die ofwel (1) instrumenteel zijn bij het bereiken van de gestelde werkdoelen; ofwel (2) de belasting ten gevolge van de stressoren reduceren; ofwel (3) persoonlijke groei en ontwikkeling stimuleren.

De tweede centrale assumptie in het WEB-model is dat mensen in verschillende beroepsgroepen en functies uiteenlopende werkstressoren en energiebronnen kunnen tegenkomen, maar dat deze onder te brengen zijn in een algemeen model. Met andere woorden, het WEB-model is flexibel: afhankelijk van de specifieke beroepsgroep kunnen er bepaalde stressoren en energiebronnen in worden opgenomen terwijl de algemene structuur gehandhaafd blijft (zie figuur 3.1). Voorbeelden van mogelijke werkstressoren zijn een hoge werkdruk, een zware fysieke belasting, rolconflicten en emotioneel belastende contacten met cliënten. Voorbeelden van mogelijke energiebronnen zijn autonomie en sociale steun, maar ook ontplooiingsmogelijkheden, salaris en feedback over het functioneren.

In recent in Duitsland uitgevoerd onderzoek werd in vier verschillende steekproeven (verkeersleiders, leerkrachten, verpleegkundigen en productiemedewerkers) ondersteuning gevonden voor het WEB-model (Demerouti e.a., in druk). Interessant hierbij is dat, zoals voorspeld, het belang van specifieke werkstressoren en energiebronnen voor het voorspellen van burnout per beroepsgroep blijkt te verschillen. Hoewel de zogenoemde structurele relaties in het WEB-model (in figuur 3.1 gerepresenteerd door pijlen van stressoren en energiebronnen naar burnout) steekproef-onafhankelijk bleken, verschilde het relatieve gewicht van de specifieke werkstressoren en energiebronnen per beroepsgroep. Verder lieten de resultaten een genuanceerd en interessant patroon van relaties zien: werkstress-



**Figuur 3.1.** Het Werkstressoren-Energiebronnen-Burnoutmodel

oren (zoals werkdruk en fysiek belastende arbeidsomstandigheden) bleken vooral voorspellend te zijn voor uitputting (en niet voor distantie), terwijl energiebronnen (zoals een coachende leidinggevende, een goed salaris) vooral voorspellend waren voor distantie (en niet voor uitputting). Deze bevindingen waren onafhankelijk van de wijze waarop werkstressoren en energiebronnen waren gemeten en golden zowel voor zelfrapportages als voor beoordelingen van de werkkenmerken door onafhankelijke observatoren.

De resultaten van het onderzoek met het WEB-model suggereren dat bij het ontstaan van burnout twee verschillende processen een rol spelen. Werkstressoren lijken vooral een aanslag te doen op de energiereserves van de werknemers hetgeen tot uitputting leidt, terwijl een gebrek aan energiebronnen vooral de motivatie aantast en de betrokkenheid bij het werk ondermijnt.

### 3.5 Studie 1: Prevalentie en risicogroepen

In de eerste studie zijn de gegevens van 29 studies naar burnout geheranalyseerd. De gegevens met de UBOS-C werden verzameld in de periode 1992-1999. In bijlage 6 is een overzicht van deze studies opgenomen. In deze eerste studie concentreren we ons op het vóórkomen van burnout (onderzoeksvraag 1) en op het identificeren van risicogroepen op basis van achtergrondkenmerken van werknemers (onderzoeksvraag 2). De gegevens zijn afkomstig van in totaal 13.463 werknemers, maar de aantallen waarover wordt gerapporteerd verschillen per analyse als gevolg van missende waarden.

Wat betreft burnout is er een onderscheid gemaakt tussen een groep met een

verhoogd risico op burnout en een groep met verschijnselen van klinische burnout. Van een *verhoogd risico op klinische burnout* is volgens de testhandleiding (Schaufeli en Van Dierendonck, 2000) sprake wanneer werknemers *hoog* scoren op emotionele uitputting (dat wil zeggen, hoger dan het 75<sup>e</sup> percentiel) *alsmede hoog* scoren op depersonalisatie (hoger dan het 75<sup>e</sup> percentiel) *óf laag* scoren op persoonlijke bekwaamheid (lager dan het 25<sup>e</sup> percentiel). Werknemers die aan deze criteria voldoen, hebben in vergelijking met hun collega's relatief vaak last van burnoutklachten en verkeren daardoor dus in de gevarenzone. Om *klinische burnout* vast te stellen is gebruikgemaakt van een groep werknemers uit de testhandleiding die zich onder psychotherapeutische behandeling voor burnout heeft gesteld en die als zodanig is gediagnosticeerd door zowel een psychiater als een psycholoog. Als criterium is daarbij de diagnostische richtlijn voor neurasthenie gebruikt, zoals beschreven in de ICD-10, waarbij als additioneel criterium gold dat de klachten werkgerelateerd moesten zijn (zie Hoogduin e.a., 1996; Schaufeli en Van Dierendonck, 2000). Scoort men hoger dan (of gelijk aan) het gemiddelde van deze groep op emotionele uitputting *alsmede* hoger dan (of gelijk aan) het gemiddelde op depersonalisatie *óf* lager (of gelijk) op persoonlijke bekwaamheid, dan is er sprake van klinische burnout. De op grond van dit criterium geïdentificeerde groep werknemers heeft dus een niveau van burnoutklachten dat overeenkomt met ten minste het gemiddelde niveau van een groep cliënten die professionele behandeling geniet. Anders gezegd, werknemers met klinische burnout zouden zich onder professionele behandeling moeten stellen.

#### *Prevalentie*

In totaal blijken 538 van de 13.463 werknemers in contactuele beroepen te zijn 'opgebrand' in de *klinische* zin van het woord. Dit aantal komt overeen met een percentage van 4.0%. Daarnaast blijken 2.163 van de 13.463 werknemers (16,1%) een *verhoogd risico* te lopen op burnout.

#### *Risicogroepen*

Om inzicht te krijgen in de relatieve risico's van specifieke groepen werknemers op burnout is een serie univariate logistische regressieanalyses uitgevoerd (zie bijlage 8). Daarbij is eerst gekeken naar de groep met een verhoogd risico op burnout, en vervolgens naar de klinisch opgebrande groep. De resultaten van deze analyses staan vermeld in tabel 3.1. Zoals deze tabel laat zien, lopen vrouwen iets minder kans in de risicogroep te belanden dan mannen. Verder blijkt dat de kans om in de risicogroep te komen voor werknemers van 35 jaar en ouder duidelijk groter is dan voor jongere werknemers. De bevinding dat diegenen die minder dan een jaar beroepservaring hebben ondervertegenwoordigd zijn in de risicogroep in vergelijking met diegenen die vijf tot zes jaar ervaring hebben is consistent met het beeld dat oudere – en dus meer ervaren – werknemers meer last van burnoutklachten hebben.

Uit tabel 3.1 is voorts af te lezen dat alleenstaanden duidelijk vaker tot de risico-



**Tabel 3.1.** Achtergrondkenmerken en burnout in contactuele beroepen: percentages, odds ratio's en het 95%-betrouwbaarheidsinterval (CI) (N = 13 463)

Achtergrondkenmerk	Risico burnout (%)	Klinisch burnout (%)	N	Univariate OR	95% CI
<b>Geslacht</b>					
- man	17,0	4,5	5 591	R	
- vrouw	15,6	3,6	7 107	0,90 <sup>a</sup>	0,82-0,99
<b>Leeftijd</b>					
- < 24	14,6	2,0	1 221	0,80 <sup>b</sup>	0,67-0,95
- 25-34	14,2	2,9	4 431	0,77 <sup>c</sup>	0,69-0,86
- 35-44	17,6	4,8	4 287	R	
- 45-54	17,4	5,8	1 920	0,99	0,86-1,14
- 55-65	16,5	6,3	412	0,92	0,70-1,21
<b>Burgerlijke staat</b>					
- gehuwd/samenwonend	6,6	2,5	1 500	R	
- alleenstaand	15,6	4,0	585	2,61 <sup>c</sup>	1,93-3,53
<b>Type aanstelling</b>					
- voltijds	18,4	5,8	4 590	R	
- deeltijds	13,4	3,1	1 930	0,68 <sup>c</sup>	0,59-0,79
<b>Beroepservaring</b>					
- tot 1 jaar	8,9	2,1	584	0,66 <sup>a</sup>	0,47-0,93
- 2 jaar	11,5	2,7	482	0,88	0,63-1,23
- 3-4 jaar	14,3	2,4	1 034	1,13	0,87-1,45
- 5-6 jaar	12,9	3,6	985	R	
- 7-9 jaar	14,9	3,2	1 125	1,18	0,92-1,52
- 10-15 jaar	14,7	3,6	2 179	1,17	0,93-1,46
- > 15 jaar	13,0	3,8	2 424	1,01	0,81-1,26

<sup>a</sup>p < 0,05   <sup>b</sup>p < 0,01   <sup>c</sup>p < 0,001

groep behoren dan gehuwden of samenwonenden. De kans dat een alleenstaande werknemer opbrandt, is ruim tweeënhalve keer zo groot als die van gehuwden of samenwonenden. Ook werknemers die voltijds werken zijn vaker in de risicogroep te vinden dan deeltijders.

Hetzelfde type analyse is ook uitgevoerd over de groep met klinische burnoutverschijnselen. De resultaten zijn nagenoeg hetzelfde als de resultaten verkregen voor de groep met een verhoogd risico op burnout, met dien verstande dat er met betrekking tot beroepservaring geen significante verschillen worden gevonden.

Tot slot werd een univariate logistische regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken of werknemers in bepaalde beroepen een grotere kans lopen om in de risicogroep voor burnout te belanden dan werknemers in andere beroepen. De scores van werknemers waarvan het precieze beroep of de precieze functie niet bekend was werden buiten deze analyse gehouden. De score van hoofdverpleegkundigen werd hier gebruikt als referentiescore, omdat dit een redelijk grote groep betreft waarvan de burnout-percentages rond het gemiddelde van de totale

groep liggen. Bovendien neemt deze groep wat functieniveau betreft min of meer een middenpositie in. In totaal zijn er 29 verschillende functies in deze analyse betrokken.

Zoals tabel 3.2 laat zien lopen huisartsen, arbo-artsen en verloskundigen twee tot ruim vier maal zoveel kans om in de groep met een verhoogd risico op burnout terecht te komen als hoofdverpleegkundigen. Ook psychiatrisch verpleegkundigen lopen een verhoogd risico. Opvallend is voorts dat ook mensen die de zorg voor een psychiatrisch gestoord familielid of vriend op zich nemen (vrijwilligers in de mantelzorg) ruim drieëneuhalf keer zoveel kans hebben om in de risicogroep te belanden als hoofdverpleegkundigen. Politieagenten, radiologisch laboranten en marechaussees blijken juist significant minder kans te hebben om in de risicogroep terecht te komen.

**Tabel 3.2.** Burnout in 29 verschillende beroepen. percentages, odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsinterval (CI, N = 9.935)

Beroep	Risico op burnout (%)	Klinisch burnout (%)	N	Univariate OR	95% CI
Marechaussee	4,8	3,3	333	0,33 <sup>c</sup>	0,18-0,64
Radiologisch laboranten	6,3	1,7	287	0,45 <sup>b</sup>	0,24-0,83
Politie	7,0	0,8	358	0,50 <sup>a</sup>	0,29-0,89
Oncologen	7,9	2,2	179	0,57	0,29-1,11
Oncologisch verpleegkundigen	9,1	1,7	410	0,66	0,39-1,12
Groepsleiders Z-zorg	9,7	2,0	352	0,71	0,42-1,21
Therapeuten/paramedici	10,0	5,5	200	0,74	0,40-1,36
Psychologen/pedagogen	10,2	3,0	166	0,75	0,40-1,44
Bejaardenverzorgenden	10,3	0,9	223	0,76	0,42-1,37
Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen	12,7	5,5	165	0,97	0,53-1,78
Fysiotherapeuten	12,8	5,4	444	0,98	0,60-1,59
Hoofdverpleegkundigen*	13,1	3,3	214	R	
Wijkverpleegkundigen	13,8	7,8	116	1,06	0,55-2,06
Tandartsen	14,0	4,7	708	1,08	0,69-1,70
IC-verpleegkundigen	14,6	1,4	1 520	1,14	0,75-1,73
Psychotherapeuten	15,1	4,2	166	1,18	0,66-2,11
Bejaardenhulpverleners	16,8	1,9	161	1,34	0,75-2,37
Maatschappelijk werkers	17,1	6,9	303	1,37	0,83-2,25
Sociotherapeuten	17,7	4,3	117	1,43	0,76-2,67
Verslavingszorg-medewerkers	17,6	5,9	85	1,42	0,72-2,82
Algemeen verpleegkundigen	17,9	5,1	729	1,44	0,93-2,24
A-verpleegkundigen	18,6	2,4	414	1,52	0,95-2,43
PIW-ers	18,9	3,4	117	1,55	0,83-2,88
B-verpleegkundigen	20,5	3,5	367	1,71 <sup>a</sup>	1,07-2,74
Psychiaters	21,8	9,1	55	1,85	0,87-3,94
Verloskundigen	23,5	6,6	316	2,03 <sup>b</sup>	1,27-3,28
Arbo-artsen	23,5	11,3	760	2,04 <sup>c</sup>	1,32-3,14
Mantelzorgers	35,2	13,9	108	3,60 <sup>c</sup>	2,06-6,31
Huisartsen	41,4	8,2	562	4,69 <sup>c</sup>	3,05-7,22

<sup>a</sup>p < 0,05 <sup>b</sup>p < 0,01 <sup>c</sup>p < 0,001

\* Dit is de referentiecategorie

Dezelfde analyses met de groep klinisch opgebranden leverden eenzelfde patroon van bevindingen op, zij het dat er nu geen significante odds ratio's werden gevonden voor B-verpleegkundigen, verloskundigen, radiologisch laboranten en marechaussees.

#### *Conclusie*

De prevalentie van klinische burnout in contactuele beroepen wordt geschat op 4,0%, terwijl ruim 16% een verhoogde kans op burnout heeft. Het zijn vooral mannen, ouderen, alleenstaanden en voltijders die een hoger risico lopen om op te branden in vergelijking met respectievelijk vrouwen, jongeren, gehuwden of samenwonenden en deeltijders. Ten slotte lijken vooral de medische beroepen met een lage drempel voor patiënten (huisartsen, arbo-artsen en verloskundigen) gevoelig voor burnout, evenals psychiatrisch verpleegkundigen en informele mantelzorgers. Het tegenovergestelde lijkt te gelden voor de civiele en militaire politie.

### **3.6 Studie 2: Prevalentie, risicogroepen en risicofactoren**

In de tweede serie secundaire analyses werden de gegevens van acht afzonderlijke studies samengevoegd waarin de UBOS-A is gebruikt om burnout te meten. Alle studies zijn in 1999 uitgevoerd bij respectievelijk vijf zorginstellingen, een verzekeringsbedrijf, een arbodienst en een pensioenfondsbeheerder. Zie bijlage 7 voor een korte beschrijving van deze steekproeven. Uniek aan de analyses is dat in elk van de acht organisaties niet alleen werd gekeken naar achtergrondkenmerken van de werknemers, maar ook naar kenmerken van de werkomgeving. Zoals eerder werd betoogd gaat het WEB-model ervan uit dat in verschillende werksituaties verschillende werkstressoren en energiebronnen van belang zijn. In de acht hier geanalyseerde studies zijn dan ook per studie specifieke werkstressoren en energiebronnen gemeten. Omwille van de onderlinge vergelijkbaarheid zijn in de navolgende analyses echter alleen de gemeenschappelijke werkstressoren (werkdruk, emotionele taakeisen, rolambigüiteit, en werk-thuis interferentie) en energiebronnen (autonomie, sociale steun van collega's, coaching door de direct-leidinggevende, feedback over het functioneren, ontplooiingsmogelijkheden en hoogte van het salaris) opgenomen.

#### *Prevalentie*

Allereerst werd berekend hoeveel werknemers voldoen aan de criteria voor klinische burnout. In totaal blijken 189 van de 4.496 werknemers in de zorgverlening en zakelijke dienstverlening te zijn 'opgebrand' in de *klinische* zin van het woord. Dit aantal komt overeen met een percentage van 4,2%, en is daarmee nagenoeg identiek met de prevalentieschatting uit Studie 1. Daarnaast blijken 988 van de 4.496 werknemers (22%) een *verhoogd risico* te lopen op burnout. Dit percentage ligt bijna 6% hoger dan het percentage dat werd gevonden in Studie 1.

### Risicogroepen

Wederom zijn soortgelijke logistische regressieanalyses uitgevoerd als in Studie 1 om specifieke risicogroepen op te sporen. In tabel 3.3 staan de resultaten van deze analyses. Hieruit blijkt dat er minder significante resultaten zijn gevonden dan in Studie 1. Zo wordt geen significant verschil in relatieve risico's gevonden met betrekking tot geslacht, leeftijd en type aanstelling, alhoewel de tendens in alle gevallen dezelfde is als in Studie 1. Wel blijkt weer dat alleenstaanden in vergelijking met gehuwden of samenwonenden een grotere kans hebben om in de groep met een verhoogd risico op burnout te belanden. Werkervaring laat een onverwacht patroon zien. Zo blijkt dat werknemers met 7-15 jaar werkervaring een verhoogde kans lopen om in de risicogroep te belanden, maar dat hetzelfde

**Tabel 3.3.** Achtergrondkenmerken en burnout percentages, odds ratio's en betrouwbaarheidsinterval (CI,  $N = 4.368$ )

Achtergrondkenmerken	Risico op burnout (%)	Klinisch burnout (%)	N	Univariate OR	95% CI
<b>Geslacht</b>					
- man	22,2	4,3	883	R	
- vrouw	20,9	4,2	3 455	0,93	0,77-1,11
<b>Leeftijd</b>					
- < 24	18,6	1,8	226	0,90	0,63-1,29
- 25-34	21,1	4,6	1 001	1,06	0,87-1,29
- 35-44	20,2	4,2	1 418	R	
- 45-54	22,4	4,5	1 237	1,14	0,95-1,38
- 55-65	21,2	3,6	391	1,07	0,81-1,40
<b>Burgerlijke staat</b>					
- gehuwd/samenwonend	19,5	3,8	3 168	R	
- alleenstaand	25,5	5,6	1 171	1,42 <sup>c</sup>	1,21-1,66
<b>Type aanstelling</b>					
- voltijd	22,6	4,9	1 634	R	
- deeltijd	20,3	3,8	2 734	0,87	0,75-1,01
<b>Beroepservaring</b>					
- tot 1 jaar	19,7	3,1	294	1,55 <sup>a</sup>	1,06-2,24
- 2 jaar	20,7	3,8	497	1,64 <sup>b</sup>	1,19-2,27
- 3-4 jaar	23,1	5,1	642	1,88 <sup>c</sup>	1,40-2,54
- 5-6 jaar	13,7	3,0	576	R	
- 7-9 jaar	23,3	4,6	867	1,91 <sup>c</sup>	1,44-2,54
- 10-15 jaar	23,3	4,4	997	1,91 <sup>c</sup>	1,44-2,52
- > 15 jaar	21,8	4,9	367	1,75 <sup>c</sup>	1,24-2,47
<b>Sector</b>					
- zorgverlening	21,2	4,4	3 278	R	
- verzekering	22,3	5,0	381	1,07	0,83-1,38
- arbodienstverlening	23,8	5,4	202	1,16	0,83-1,62
- pensioenfondsbeheer	18,7	2,2	507	0,86	0,67-1,09

<sup>a</sup> $p < 0,05$  <sup>b</sup> $p < 0,01$  <sup>c</sup> $p < 0,001$

geldt voor werknemers met 2-5 jaar werkervaring. Het meest opvallend is echter vooral dat achtergrondkenmerken er in Studie 2 slechts in beperkte mate toe lijken te doen.

Analyses met de groep klinisch opgebranden laten op een enkel punt na – namelijk dat alleenstaanden een relatief groot risico lopen – een wat ander beeld zien. Beroepservaring doet er niet toe, dat wil zeggen dat het risico van klinische burnout niet verschilt over de zeven onderscheiden categorieën. Anderzijds lijken arbo-artsen ten opzichte van werknemers uit de zorgsector een wat groter risico te lopen op klinische burnout.

#### Risicofactoren

De tabellen 3.4 en 3.5 presenteren de resultaten van de logische regressieanalyses die zijn uitgevoerd om na te gaan in hoeverre de aanwezigheid van werkstressoren en de afwezigheid van energiebronnen samenhangt met een verhoogde kans om te belanden in de groep met een verhoogd risico op burnout. Behalve univariate OR's (waarbij naar iedere werkstressor en energiebron afzonderlijk is gekeken) zijn er ook *multivariate* OR's berekend, waarbij rekening is gehouden met alle overige stressoren en energiebronnen, alsmede met de achtergrondkenmerken. Een significante multivariate OR betekent dus dat er een *uniek* verhoogd (of

Tabel 3.4. Werkstressoren en burnout: percentages, univariate en multivariate odds ratio's en betrouwbaarheidsintervallen (CI,  $N = 4.368$ )

Werkkenmerk	Risico op burnout (%)	Klinisch burnout (%)	N	Univariate OR	95% CI	Multivariate OR	95% CI
<b>Werkstressoren</b>							
<b>Werkdruk</b>							
– laag	11,4	1,2	1 556	R		R	
– gemiddeld	18,9	3,0	1 430	1,80 <sup>c</sup>	1,47-2,21	1,36 <sup>b</sup>	1,08-1,72
– hoog	34,4	8,9	1 382	4,07 <sup>c</sup>	3,36-4,93	2,39 <sup>c</sup>	1,91-3,00
<b>Emotionele taakeisen</b>							
– laag	12,3	1,2	1 268	R		R	
– gemiddeld	19,8	3,7	1 561	1,76 <sup>c</sup>	1,43-2,17	1,35 <sup>b</sup>	1,06-1,72
– hoog	29,8	7,3	1 539	3,03 <sup>c</sup>	2,48-3,70	1,78 <sup>c</sup>	1,38-2,28
<b>Rolambigüiteit</b>							
– laag	16,5	2,9	1 435	R		R	
– gemiddeld	18,9	3,1	1 646	1,18	0,98-1,42	0,86	0,69-1,07
– hoog	29,2	7,1	1 287	2,09 <sup>c</sup>	1,74-2,51	1,29 <sup>a</sup>	1,03-1,63
<b>Werk-thuis interferentie</b>							
– laag	9,4	1,0	1 240	R		R	
– gemiddeld	20,3	3,1	2 289	2,45 <sup>c</sup>	1,97-3,04	2,10 <sup>c</sup>	1,65-2,68
– hoog	41,3	12,4	823	6,76 <sup>c</sup>	5,34-8,55	4,94 <sup>c</sup>	3,72-6,56

<sup>a</sup> $p < 0,05$  <sup>b</sup> $p < 0,01$  <sup>c</sup> $p < 0,001$

verminderd) risico aanwezig is voor de betrokken variabele, omdat er rekening gehouden is met de invloed van alle overige variabelen.

*Werkstressoren.* Uit de univariate analyses blijkt dat werknemers die worden blootgesteld aan veel werkstressoren en weinig beschikking hebben over energiebronnen duidelijk de grootste kans lopen om in de groep met een verhoogd risico op burnout te komen (zie kolom 4 in tabel 3.4 en 3.5). Dit is het geval voor *alle* afzonderlijke werkstressoren en energiebronnen. Opvallend is vooral dat werknemers met hoge emotionele taakeisen (lastige patiënten, klagende klanten) en werknemers die onder hoge tijdsdruk moeten werken drie à vier keer zoveel kans lopen om in de groep met een verhoogd risico op burnout te belanden als werknemers die laag scoren op deze werkstressoren. Voorts blijkt dat werknemers die

**Tabel 3.5.** Energiebronnen en burnout. percentages, univariate en multivariate odds ratio's en betrouwbaarheidsintervallen (CI,  $N = 4.368$ )

Werkkenmerk	Risico op burnout (%)	Klinisch burnout (%)	<i>N</i>	Univariate OR	95% CI	Multivariate OR	95% CI
<b>Energiebronnen</b>							
<b>Autonomie</b>							
- laag	28,8	7,4	1 318	2,28 <sup>c</sup>	1,90-2,73	2,11 <sup>c</sup>	1,65-2,69
- gemiddeld	21,1	3,6	1 433	1,51 <sup>c</sup>	1,25-1,82	1,43 <sup>b</sup>	1,14-1,79
- hoog	15,0	2,2	1 617	R		R	
<b>Sociale steun collega's</b>							
- laag	31,9	8,5	1 429	3,60 <sup>c</sup>	2,97-4,38	1,90 <sup>c</sup>	1,49-2,42
- gemiddeld	20,4	3,4	1 462	1,97 <sup>c</sup>	1,60-2,41	1,41 <sup>b</sup>	1,12-1,78
- hoog	11,5	0,9	1 477	R		R	
<b>Coaching</b>							
- laag	29,9	7,3	1 530	2,89 <sup>c</sup>	2,40-3,47	1,16	0,92-1,48
- gemiddeld	20,8	3,8	1 283	1,78 <sup>c</sup>	1,46-2,18	1,17	0,92-1,48
- hoog	12,9	1,6	1 555	R		R	
<b>Ontplooiing</b>							
- laag	33,6	9,2	1 340	3,71 <sup>c</sup>	3,06-4,50	1,75 <sup>c</sup>	1,36-2,25
- gemiddeld	19,2	2,8	1 545	1,74 <sup>c</sup>	1,42-2,13	1,26	1,00-1,59
- hoog	12,0	1,3	1 483	R		R	
<b>Salaris</b>							
- laag	27,7	6,8	1 614	2,07 <sup>c</sup>	1,73-2,47	1,38 <sup>b</sup>	1,11-1,72
- gemiddeld	20,0	3,5	1 257	1,37 <sup>b</sup>	1,12-1,66	1,09	0,87-1,37
- hoog	15,4	2,1	1 497	R		R	
<b>Feedback</b>							
- laag	29,8	7,6	1 609	2,72 <sup>c</sup>	2,27-3,27	1,51 <sup>c</sup>	1,19-1,93
- gemiddeld	19,2	2,4	1 273	1,53 <sup>c</sup>	1,25-1,88	1,32 <sup>a</sup>	1,04-1,67
- hoog	13,5	2,1	1 486	R		R	

<sup>a</sup> $p < 0,05$  <sup>b</sup> $p < 0,01$  <sup>c</sup> $p < 0,001$

thuis piekeren over hun werk (werk-thuis interferentie) bijna zeven keer zoveel risico lopen als werknemers die zich thuis geen zorgen maken over hun werk.

*Energiebronnen.* Voor wat betreft de energiebronnen zijn vooral de sterke positieve effecten van ontplooiingsmogelijkheden en sociale steun opvallend. Medewerkers die weinig mogelijkheden krijgen om zichzelf te ontplooiën in hun werk blijken ruim drieënhalve keer zoveel kans te lopen om in de groep met een verhoogd risico op burnout te belanden als collega's die juist veel ruimte krijgen om zich te ontplooiën. Werknemers die weinig steun van hun collega's ontvangen blijken eveneens drieënhalve keer zoveel risico te lopen als werknemers die veel steun ontvangen. Ook wanneer die steun slechts in beperkte mate wordt ontvangen, verlaagt dit het risico met een factor twee. Analyse van de klinische burnout-groep laat overigens exact dezelfde significante univariate OR's zien als die van de groep met burnoutrisico.

Uit een *multivariate* logistische regressieanalyse blijkt dat deze resultaten nauwelijks worden vertekend door achtergrondkenmerken van de respondenten en ook niet erg afhankelijk zijn van de overige werkkenmerken (zie kolom 6 in tabel 3.4 en 3.5). Ook na controle voor de zes achtergrondkenmerken en voor elk van de negen andere werkkenmerken blijven nagenoeg alle significante OR's bestaan, op die voor het hebben van een gemiddeld salaris en het hebben van gemiddelde ontplooiingsmogelijkheden na.

#### *Conclusie*

De prevalentie van klinische burnout wordt geschat op 4,2%, en die van de groep met een verhoogd risico op 22%. Er werden relatief weinig risicogroepen geïdentificeerd. Het betrof eigenlijk slechts alleenstaanden, arbo-artsen en werknemers met werkervaring tussen de 2 en 5 jaar en tussen de 7 en 15 jaar. De belangrijkste bevinding uit Studie 2 is echter de eenduidige ondersteuning van het WEB-model, waarbij, zoals voorspeld, de aanwezigheid van werkstressoren en de afwezigheid van energiebronnen het risico op burnout verhoogt. Dit geldt het sterkst voor de beide stressoren werkdruk en werk-thuis interferentie.

### **3.7 Conclusies en discussie**

In dit hoofdstuk werden twee secundaire analyses uitgevoerd op de resultaten van 37 afzonderlijke studies naar burnout bij ongeveer 18.000 Nederlandse werknemers. Het doel van deze analyses was om systematisch na te gaan wat de risicofactoren zijn voor het ontstaan van het burnout-syndroom.

#### *Prevalentie*

Uit de resultaten blijkt dat circa 4% van de Nederlandse beroepsbevolking kan worden aangemerkt als psychisch uitgeput, oftewel 'burned-out'. Opvallend is dat de prevalentieschattingen voor *klinische burnout* met 4% in Studie 1 en 4,2%

in Studie 2 nagenoeg identiek zijn. Deze percentages komen overeen met een aantal van ruim 270.000 psychisch uitgeputte werknemers op een totale beroepsbevolking van 6,8 miljoen. Daarnaast loopt nog eens circa 20% een *verhoogd risico op burnout*: dat zijn 1,3 miljoen werknemers. Dat betekent niet dat al deze mensen op termijn tot de groep klinisch opgebranden zullen gaan behoren. Integendeel, de meesten zullen een manier weten te vinden om hun klachten te reduceren of om er beter mee om te gaan. Anderzijds geven deze getallen wel aan dat er sprake is van een serieus maatschappelijk probleem en bevestigen ze de statistische cijfers over psychische WAO-afkeuringen en dergelijke die in hoofdstuk 1 van dit boek zijn genoemd.

Onze schattingen van het aantal gevallen van klinische burnout zijn aanzienlijk lager dan het percentage van 10% dat uit recente schattingen van het CBS (1998) naar voren kwam. Het CBS baseerde zich echter louter op verhoogde scores (75<sup>e</sup> percentiel) op de schaal voor uitputting; de beide andere dimensies van burnout werden niet bij de schatting betrokken. Hoewel uitputting een kerncomponent is van het burnout-syndroom, moet tevens aan een andere voorwaarde zijn voldaan om te kunnen spreken van burnout, namelijk een hoge score op depersonalisatie (distantie) óf een lage score op persoonlijke bekwaamheid (competentie). Anderzijds moet worden opgemerkt dat ook onze schattingen waarschijnlijk vertekend zijn, omdat alle respondenten in de verschillende studies in principe op hun werk werden benaderd. Werknemers die ziek thuis zaten zijn dus in de regel niet in de analyses betrokken.

#### *Risicogroepen*

Uit de analyses komt naar voren dat achtergrondkenmerken een relatief kleine rol spelen bij burnout. Het blijkt dat vrouwen, jongeren en deeltijders een minder groot risico op burnout lopen, terwijl dit risico voor alleenstaanden juist groter is. Alleen de laatstgenoemde groep werd in *beide* studies duidelijk als risicogroep geïdentificeerd waarvan de leden 1,5 tot 2,5 keer zoveel kans op klinische burnout hebben als werknemers die samenwonen of gehuwd zijn. Dit komt overeen met de resultaten van internationaal onderzoek (zie paragraaf 3.3). Onze bevinding dat vrouwen iets minder vaak opgebrand zijn dan mannen wordt vaker gerapporteerd, maar het omgekeerde komt ook voor. Al met al zijn er geen duidelijke aanwijzingen dat geslacht een serieuze risicofactor is.

Met betrekking tot leeftijd doet zich het merkwaardige verschijnsel voor dat het omgekeerde verband in Noord-Amerika wordt gevonden. Daar hebben juist de jongeren méér in plaats van minder last van burnout. Wellicht heeft dit met een verschillend mobiliteitspatroon op de arbeidsmarkt te maken. Noord-Amerikaanse werknemers verlaten hun baan relatief snel, waardoor er een selectieproces optreedt dat erin kan resulteren dat er relatief weinig oudere opgebrande werknemers worden aangetroffen.

Dat deeltijders minder last van burnout hebben dan voltijders ligt voor de hand, omdat het bij burnout immers in essentie om een uitputtingstoestand gaat. Diegenen die in deeltijd werken hebben meer tijd om te herstellen dan diegenen



volledig werken. Daardoor is de kans om uitgeput te raken vanzelfsprekend  
der groot.  
bevindingen omtrent de rol van het aantal jaren beroepservaring verschillen  
anzienlijk tussen beide studies. In Studie 1 werd gevonden dat diegenen die  
erter dan 1 jaar werkzaam zijn een iets mindere kans op burnout hebben, terwijl  
Studie 2 zowel de minder (< 5 jaar) als de meer (> 6 jaar) ervaren werknemers  
meer risico op burnout lopen. Een bevredigende verklaring hiervoor is moeilijk te  
vinden, anders dan dat het verschillen tussen de steekproeven betreft.  
Tot slot blijkt dat in de dienstverlenende beroepen met name arbo- en huisartsen,  
verloskundigen, psychiatrisch verpleegkundigen en mantelzorgers een verhoogd  
risico lopen op burnout, terwijl politieagenten, radiologisch laboranten en mare-  
chaussees juist een relatief laag risico lopen. Een voor de hand liggende verklaring  
voor het relatief geringe voorkomen van burnout bij de politie en de marechaus-  
see is dat leden van deze beroepsgroepen streng zijn geselecteerd op hun stress-  
bestendigheid. Anderzijds lijkt burnout relatief vaak voor te komen in beroepen  
in de gezondheidszorg die gekenmerkt worden door een lage drempel, zoals arbo-  
en huisartsen en verloskundigen. Deze groepen lopen minimaal een tweemaal zo  
groot risico op burnout als de referentiegroep (hoofdverpleegkundigen). Bij de  
verloskundigen speelt wellicht ook een rol dat er vaak nachtdiensten worden  
gedraaid, waardoor men zich eerder vermoeid voelt. Ten slotte blijkt het beroeps-  
matig (B-verpleegkundigen) of vrijwillig (mantelzorg) omgaan met psychiatrische  
patiënten het risico op burnout te vergroten.

#### *Risicofactoren*

De meest in het oog springende bevindingen van het huidige onderzoek betreffen  
de relatieve risico's op burnout die werknemers lopen wanneer bepaalde stress-  
bronnen op hun werk aanwezig zijn of wanneer bepaalde energiebronnen afwe-  
zig zijn. De omvang van deze risico's zijn in vergelijking met die van allerlei  
achtergrondkenmerken relatief groot. Bovendien blijven deze risico's bestaan  
wanneer er voor de betreffende kenmerken wordt gecontroleerd. Dat betekent  
dat de aanwezigheid van stressoren (zoals een hoge werkdruk, hoge emotionele  
taakeisen en werk-thuis interferentie) en de afwezigheid van energiebronnen  
(zoals autonomie, sociale steun en ontplooiingsmogelijkheden) het risico op burn-  
out aanzienlijk verhogen, *onafhankelijk* van de effecten van leeftijd, geslacht,  
burgerlijke staat, type aanstelling, beroepssector en beroepservaring. Vooral de  
relatieve risico's van werkdruk (ruim viermaal zo hoog) en werk-thuis interferen-  
tie (ruim 6,5 maal zo hoog) zijn opvallend. Al met al kwam naar voren dat alle in  
het WEB-model opgenomen werkstressoren en energiebronnen de kans op burn-  
out verhogen. Bovendien bleek uit multivariate analyses dat iedere specifieke  
stress- en energiebron een *uniek* risico vertegenwoordigt. Dat betekent bijvoor-  
beeld dat diegenen die een hoge werkdruk ervaren een ruim tweemaal zo grote  
kans op burnout hebben (zie tabel 3.4), onafhankelijk van de aan- of afwezigheid  
van andere werkstressoren en energiebronnen.

De hier gerapporteerde resultaten met het WEB-model bevestigen eerdere onder-

zoeksbevindingen met betrekking tot de oorzaken van burnout (zie Schaufeli & Enzmann, p. 75-85), met dien verstande dat het effect van werk-thuis interferentie nog nauwelijks is onderzocht en er dus ook geen onderzoeksgegevens over bekend zijn. Onze resultaten suggereren dat juist deze werkstressor van grote betekenis is.

*Tot slot*

In dit hoofdstuk werd geschat dat circa 4% van de Nederlandse werknemers lijdt aan een klinische vorm van burnout en derhalve professionele hulp heeft. Daarnaast verkeert nog eens zo'n 20% van de werknemers in de gevarenzone; zij zouden baat kunnen hebben bij maatregelen die gericht zijn op het voorkómen van burnout. Uit de analyses die in dit hoofdstuk zijn uitgevoerd komt naar voren dat het relatief weinig zin heeft om deze maatregelen te richten op bepaalde risicogroepen in organisaties. Het ligt veel meer voor de hand om de risicofactoren op het werk aan te pakken. Daarbij lijken werkdruk en werk-thuis interferentie de belangrijkste kandidaten te zijn.