



De mechanismen achter **burn-out klachten** vanuit het perspectief van **zorgverleners** – een **complex systeem aanpak**

Auteurs: Ruben B.A. Heuven^{1,2}, Saskia van den Berg¹, Karin I. Proper^{1,2}, Sandra H. van Oostrom¹

- 1 RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Preventie, Leefstijl en Gezondheid
- 2 Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Sociale Geneeskunde (Public & Occupational Health)

Contact: ruben.heuven@rivm.nl

Domino-effect van verzuim (in rood)

Een psycholoog illustreerde dit met de volgende ervaring: "Nadat ik daar [basis GGZ] wegging zijn er een paar collega's uitgevallen, waardoor de anderen de patiënten moest overnemen. Daarna kregen ze extra taken, omdat de wachtlijsten toenamen, welke moesten worden verdeeld onder andere teams. Het werkplezier nam af en in een paar maanden tijd klapte het hele team in elkaar, een deel zat thuis met een burn-out en de rest is ergens anders gaan werken."

CAO wijziging door toename burn-outklachten (in groen)

Een arts in opleiding beschreef het effect als volgt: "In februari 2023 is de cao voor arts-assistenten in opleiding aangepast. Dat betekende dat onze klinische werkuren werden gemaximeerd op 38 per week, plus 10 uur voor zelfstudie en het voorbereiden van je polikliniek. Voor die wijziging werkten we 48 uur in de kliniek, wat betekende dat zelfstudie en voorbereiding 's avonds of in het weekend moesten gebeuren. Met deze nieuwe cao hebben we de tijd om die studie en voorbereiding tijdens werktijd te doen, waardoor er meer tijd overblijft voor ontspanning, maar ook om je verantwoordelijkheden in je privéleven na te komen. [...] En mijn ervaring is ook dat het echt bijdraagt aan meer werkplezier."

Achtergrond

Zorgverleners rapporteren aanzienlijk vaker burn-outklachten dan andere beroepsgroepen. De gevolgen zijn ingrijpend, zoals meer medische fouten en hoger verzuim. Het onderwerp krijgt brede aandacht, toch is er sprake van een stijgende trend in de afgelopen tien jaar. Dit vraagt om een andere kijk met meer inzicht in de complexe samenhang van factoren op verschillende niveaus en het betrekken van zorgverleners in het onderzoek.

Doel: In kaart brengen hoe zorgverleners zelf de factoren en onderlinge relaties zien die bijdragen aan burn-outklachten, door samen een systeemmodel te ontwikkelen.

Methoden

In twee **Group Model Building** sessies (jan-feb '25), hebben 13 zorgverleners (met acht verschillende beroepen) een kwalitatief **Causal Loop Diagram** (CLD) ontwikkeld rondom de centrale factor: 'prevalentie van zorgverleners met burn-outklachten'. Genoemde factoren werden geselecteerd op het niveau van leef- en werkomstandigheden en maatschappelijke ontwikkelingen. Deze factoren werden vervolgens verbonden met pijlen op basis van de genoemde veronderstelde oorzaak-gevolg relaties. Hierdoor ontstonden feedback loops (ketens die beginnen en eindigen bij dezelfde factor).

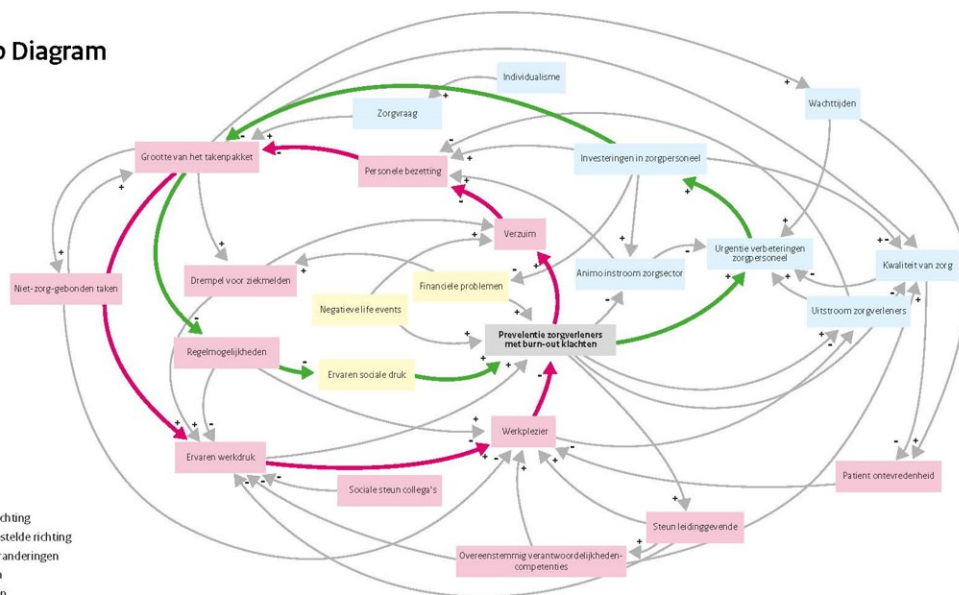
Conclusies

- Burn-outklachten en personeelstekorten versterken elkaar via meerdere mechanismen, wat bijdraagt aan een toenemend aantal zorgverleners met burn-outklachten.
- Deze vicieuze cirkel wordt deels afgezwakt door de steun van leidinggevenden en een groeiend maatschappelijk besef van urgentie, dat aanleiding geeft tot investeringen in zorgpersoneel.
- Volgens zorgverleners vormen deze samenwerkende krachten een verklaring voor de stijgende trend in de prevalentie van burn-outklachten binnen de sector.

Resultaten

Het CLD omvat 24 factoren, 55 veronderstelde oorzaak-gevolg relaties en 46 unieke feedbackloops (22 versterkend, 24 balancerend) die de centrale factor bevatten: 'prevalentie van zorgverleners met burn-outklachten'. Er worden twee feedback loops uitgelicht (zie groene en rode pijlen in de figuur hieronder).

Causal Loop Diagram



Legenda

- + Verandert in zelfde richting
- Verandert in tegengestelde richting
- Maatschappelijke veranderingen
- Leefomstandigheden
- Werkomstandigheden