Determinaten van werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten:een literatuurstudie

Bachelorproef PBA verpleegkunde

Anouk Domah

Promotor: Toon De Bock

Departement Gezondheids zorg

Bachelor in de verpleegkunde
Evidence-based nursing 4 / Evidence-based nursing 3 (verkort traject)

2025 - 2026

HO GENT

Deze bachelorproef is gemaakt door Anouk Domah, student aan Hogeschool Gent, ter voltooiing van de bacheloropleiding verpleegkunde. De standpunten die in deze bachelorproef zijn verwoord, zijn louter het persoonlijk standpunt van de individuele auteur en reflecteren niet noodzakelijkerwijs de mening, het officiële standpunt of van het beleid van Hogeschool Gent

1 Abstract

Introductie: Verpleegkundigen op kritieke diensten worden regelmatig blootgesteld aan een hoge werkdruk, emotioneel belastende situaties en complexe zorgvragen. Hierdoor lopen zij een verhoogd risico op werkgerelateerde burn-out. Deze literatuurstudie heeft als doel de factoren te identificeren die het ontstaan van burn-out bij verpleegkundigen op intensieve zorgen en spoedgevallendiensten beïnvloeden.

Methode: Er werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd. Op basis van de onderzoeksvraag werd een zoekstring opgesteld en ingevoerd in de databanken PubMed en Web of Science. De gevonden artikelen werden gefilterd op basis van vooraf vastgelegde in- en exclusiecriteria. Vervolgens vond een verdere selectie plaats met behulp van het programma Rayyan. De geïncludeerde onderzoeken werden geanalyseerd en verwerkt in een data-extractietabel.

Resultaten: De resultaten tonen aan dat werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten door meerdere factoren wordt beïnvloed. Belangrijke organisatorische en werkgerelateerde determinanten zijn een hoge werkdruk, personeelstekorten, lange werkuren, nacht- en ploegendiensten, onvoldoende rustmomenten en een gebrek aan steun vanuit de organisatie. Daarnaast spelen psychosociale factoren, zoals emotionele belasting, conflicten op de werkvloer, beperkte sociale steun en een verstoorde balans tussen werk en privé, een belangrijke rol. Ook individuele kenmerken en copingstrategieën kunnen het risico op burn-out beïnvloeden.

Discussie: De bevindingen bevestigen dat burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten een multifactorieel probleem is. Vooral de combinatie van hoge werkeisen, onvoldoende beschikbare middelen en beperkte organisatorische ondersteuning lijkt het risico te verhogen. Preventieve maatregelen mogen daarom niet uitsluitend gericht zijn op de individuele verpleegkundige, maar moeten ook structurele verbeteringen binnen de werkomgeving omvatten. Door verschillen in onderzoeksopzet, meetinstrumenten en onderzoekspopulaties moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Conclusie: Het ontstaan van werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten wordt beïnvloed door een samenspel van organisatorische, werkgerelateerde, psychosociale en persoonlijke factoren. Een preventieve aanpak vereist voldoende personeelsbezetting, een beheersbare werkdruk, adequate ondersteuning, voldoende herstelmogelijkheden en aandacht voor het psychosociaal welzijn van verpleegkundigen.

Trefwoorden: determinanten, kritieke diensten, verpleegkundigen, werkgerelateerde burn-out.

2 Inleiding

Burnout vormt wereldwijd een belangrijk probleem binnen de gezondheidszorgsector. De World Health Organization definieert burnout als een syndroom dat ontstaat ten gevolge van chronische werkgerelateerde stress die onvoldoende succesvol verwerkt wordt (WHO, 2021). Volgens deze definitie wordt burn-out gekenmerkt door drie dimensies: gevoelens van uitputting, een negatieve of cynische houding tegenover het werk en een verminderd gevoel van professionele bekwaamheid.

Montero-Marin et al. (2009) beschrijven emotionele uitputting als het gevoel geen emotionele energie meer te hebben om een meerwaarde te bieden binnen de werkomgeving. Een cynische houding uit zich in een afstandelijke of negatieve attitude tegenover het werk, collega's en patiënten. Daarnaast verwijst een verminderd gevoel van competentie naar gevoelens van inadequaat functioneren en professionele onbekwaamheid op de werkvloer.

Burnout komt frequent voor binnen de gezondheidszorgsector als gevolg van de veeleisende en stressvolle aard van het medische werkveld. Uit verschillende internationale onderzoeken blijkt dat gezondheidszorgwerkers bijzonder kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van werkgerelateerde burnoutklachten. Een systematische review van Rotenstein et al. (2018) toonde aan dat de prevalentie van burn-out bij artsen varieerde tussen 24% en 87%, met een gemiddelde prevalentie van ongeveer 45%. Daarnaast stelde Chemali et al. (2019) vast dat ook verpleegkundigen hoge burn-outpercentages vertonen.

Volgens de literatuur spelen zowel werkgerelateerde als organisatorische factoren een belangrijke rol in het ontstaan van burnout bij zorgverleners. Factoren zoals chronische werkdruk, emotionele belasting, onvoldoende ondersteuning op de werkvloer en een disfunctionele organisatiecultuur dragen bij aan langdurige stress en mentale uitputting bij gezondheidszorgwerkers (Tania I. et al., 2006; Rotenstein et al., 2018).

Reeds vóór de COVID-19-pandemie werden verpleegkundigen op kritieke diensten, zoals de afdeling intensieve zorg en de spoedgevallendienst, geconfronteerd met een hoge werkdruk en uitdagende arbeidsomstandigheden. Werken binnen de kritieke zorg gaat gepaard met intensieve patiëntenzorg, complexe klinische situaties en een hoge mate van verantwoordelijkheid. Verpleegkundigen komen regelmatig in contact met ernstig zieke patiënten, traumatische gebeurtenissen en overlijden, wat gepaard gaat met een aanzienlijke emotionele belasting. Daarnaast vereisen kritieke diensten continue monitoring, snelle besluitvorming en onmiddellijke interventies in acute situaties (Chemali et al., 2019).

Ook factoren zoals personeelstekorten, tijdsdruk dragen bij aan een verhoogd risico op chronische stress en werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten. Bovendien worden zorgverleners op deze afdelingen regelmatig blootgesteld aan geweldsituaties, ethische dilemma's en emotioneel belastende zorgomstandigheden, wat een belangrijke impact kan hebben op hun psychisch welzijn (Potter, 2006).

Tijdens de COVID-19-pandemie nam de druk op verpleegkundigen binnen kritieke diensten aanzienlijk toe. De sterke toename van het aantal zorgbehoevende patiënten, gecombineerd met beperkte personeelscapaciteit en een hoge zorgintensiteit, leidde tot extreme werkdruk binnen de gezondheidszorg. Verpleegkundigen werden bovendien geconfronteerd met angst voor besmetting van zichzelf en hun familieleden, wat bijkomende psychologische stress veroorzaakte. Daarnaast zorgden hoge mortaliteitscijfers, de voortdurende confrontatie met overlijden en de isolatie van patiënten voor een verhoogde emotionele belasting.

Factoren zoals lange werkuren, onvoldoende psychosociale ondersteuning en morele stress droegen bijkomend bij aan mentale uitputting bij verpleegkundigen op kritieke diensten (Calkins et al., 2023). Zorgverleners moesten tijdens de pandemie frequent moeilijke ethische beslissingen nemen in omstandigheden van schaarste en onzekerheid, wat een belangrijke impact had op hun psychisch welzijn. Onderzoek toont aan dat verpleegkundigen tijdens de pandemie frequent symptomen van stress, angst, depressie, posttraumatische stress en burn-out ervaarden (Credland et al., 2024). Daarnaast bleek dat verpleegkundigen op COVID-afdelingen een significant hoger risico hadden op werkgerelateerde stress en burn-out in vergelijking met verpleegkundigen op niet-COVID-afdelingen (Saravanan et al., 2023).

De COVID-19-pandemie benadrukte bovendien het belang van psychosociale ondersteuning, een sterke teamdynamiek, ondersteunend leiderschap en een doeltreffend personeelsbeleid binnen kritieke zorgdiensten. Uit onderzoek blijkt dat psychologische begeleiding, de mogelijkheid tot debriefing en aandacht voor emotioneel welzijn kunnen bijdragen aan het versterken van de veerkracht bij verpleegkundigen (Calkins et al., 2023). Daarnaast blijken een goede samenwerking tussen collega's, wederzijdse ondersteuning en open communicatie een positieve invloed te hebben op het psychosociaal welzijn van zorgverleners (Credland et al., 2024). Deze factoren spelen een belangrijke rol in het beschermen van het mentaal welzijn van verpleegkundigen werkzaam op kritieke diensten.

Hoewel de acute fase van de pandemie voorbij is, blijft de gezondheidszorgsector onder

aanzienlijke druk staan en blijven de gevolgen voor het mentaal welzijn van verpleegkundigen zichtbaar binnen de klinische praktijk. Onderzoek toont aan dat de gevolgen van de pandemie nog steeds merkbaar zijn binnen de kritieke zorgcontext en dat blijvende aandacht voor het welzijn van verpleegkundigen noodzakelijk blijft (Credland et al., 2024).

Het doel van deze bachelorproef is om, aan de hand van een literatuurstudie, inzicht te verkrijgen in de factoren die bijdragen aan het ontstaan van werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen werkzaam op kritieke diensten. Hierbij wordt specifiek aandacht besteed aan organisatorische, psychosociale en werkgerelateerde determinanten die het risico op burn-out verhogen. Daarnaast wordt onderzocht welke impact de COVID-19-pandemie had op het mentaal welzijn van verpleegkundigen binnen kritieke zorgdiensten en welke lessen hieruit kunnen worden meegenomen voor de huidige verpleegkundige praktijk.

De onderzoeksvraag luidt als volgt: “Welke factoren beïnvloeden het ontstaan van werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten?’’

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, werden volgende deelvragen opgesteld:

- Welke werkgerelateerde factoren dragen bij aan burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten?
- Welke persoonlijke factoren beïnvloeden het risico op werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten?
- Welke organisatorische en psychosociale factoren beïnvloeden het risico op burn-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten?
- Welke beschermende factoren en preventieve matregelen kunnne bijdragen aan het voorkomen van bunr-out bij verpleegkundigen op kritieke diensten?

3 Methode

3.1 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van deze bachelorproef luidt:
"*Welke factoren beïnvloeden het ontstaan van werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen die tewerkgesteld zijn kritieke diensten?"*

3.2 Studiedesign

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd gekozen voor een systematische literatuurstudie. Aan de hand van wetenschappelijke literatuur werd onderzocht welke factoren bijdragen aan het ontstaan van werkgerelateerde burn-out bij verpleegkundigen werkzaam op kritieke diensten. Daarnaast werd aandacht besteed aan de impact van de COVID-19-pandemie op het mentaal welzijn van verpleegkundigen binnen kritieke zorgdiensten. Relevante artikels werden systematisch gezocht, geselecteerd en geanalyseerd op basis van vooraf bepaalde inclusie- en exclusiecriteria.

3.3 Databanken en zoekstring

In de zoekstring werden synoniemen opgenomen voor de verschillende onderdelen van de onderzoeksvraag. Deze werden samengevat in tabel 1.

Tabel 1. Synoniemen bij het bijhorende deel van de onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraaag	Zoektermen
Welke factoren…	Risk factor Determinants Predictor
…beïnvloeden het ontstaan van werkgerelateerde burnout…	Occupational burnout Professional burnout Work-related burnout
… bij verpleegkundigen die twerkgesteld zijn op kritieke diensten?	Critical care nurse Intensive care nurse Emergency nurse Emergency department nurse

Studies die specifiek tijdens de COVID-19-pandemie werden uitgevoerd of die de impact van COVID-19 op burn-out onderzochten, werden uitgesloten. Daarom werden COVID-gerelateerde termen door middel van de Booleaanse operator NOT uit de zoekstrategie geweerd.

De volgende zoekstring werd hieruit afgeleid:

(determinant* OR "risk factor*" OR "predictor*")
AND ("occupational burnout" OR "professional burnout" OR "work-related burnout")
AND ("intensive care nurse*" OR "ICU nurse*" OR "critical care nurse*" OR "emergency nurse*" OR "emergency department nurse*")
NOT ("covid*" OR "covid-19" OR "coronavirus*" OR "sars-cov-2" OR "pandemic")

De zoekstring werd ingegeven op 20 april 2026 ingegeven in de volgende databanken: Pubmed en Web of Science.

3.4 Resultaten van het zoekproces

Met deze zoekstring werden er in totaal 123 artikelen bekomen. Via Pubmed werden 15 resultaten verkregen en via Web of Science 108 resultaten. Vervolgens werden de resultaten respectievelijk gefilterd op de beschikbaarheid van een volledig artikel waarna er via Pubmed vier artikels en via Web of Science 58 artikels resteerden. Daarna werden uitsluitend Nederlandse en Engelstalige publicaties behouden, waardoor vier artikelen in PubMed en 56 artikelen in Web of Science overbleven. Vervolgens werd de publicatieperiode afgebakend van 2020 tot en met 2026. Na toepassing van dit criterium resteerden vier artikelen in PubMed en 52 artikelen in Web of Science. Ten slotte werd het documenttype beperkt tot wetenschappelijke artikelen. Dit resulteerde in vier artikelen uit PubMed en 30 artikelen uit Web of Science. In totaal werden bijgevolg 34 artikelen naar Rayyan (Ouzzani et al., 2016) geëxporteerd voor verdere screening. Na controle werd één duplicaat verwijderd. Bijgevolg werden de titels en abstracts van 33 artikelen beoordeeld aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria. Tijdens deze screening werden 25 artikelen uitgesloten: bij zeven artikelen werd burnout niet als uitkomstmaat onderzocht, drie artikelen hadden betrekking op de COVID-19-periode, twee artikelen hadden een niet-passend publicatietype, twee artikelen onderzochten niet de juiste populatie en elf artikelen hadden betrekking op een niet-passende werksetting.
Uiteindelijk voldeden acht artikelen aan de selectiecriteria en werden deze geïncludeerd in de literatuurstudie

De inclusiecriteria en exclusiecriteria worden samegevat in tabel 2.

Tabel 2. In- en exclusiecriteria dat gebruikt werd voor de selectie van de resulaten.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Beschikbaarheid volledige tekst	- Volledige tekst niet beschikbaar of toegankelijk
- Artikels in het Nederlands of Engels	- Artikelen in een andere taal
- Gepubliceerd tussen 2020 en 2026	- Gepubliceerd voor 2020
- Wetenschappelijke artikelen	- Andere documenttypen dan wetenschappelijke artikelen of niet passend publicatietype
- Werkgerelateerde burnout werd gemeten als uitkomstmaat	- Burnout werd niet rechtstreeks onderzocht als uitkomstmaat
- Onderzoek buiten de context van de COVID-19 pandemie	- Onderzoek met specifiek betrekking op burnout tijdens de COVID-19 pandemie
- Onderzoek bij verpleegkundigen	- Onderzoek bij andere zorgverleners of een gemengde populatie waarbij de resulaten van de verpleegkundigen niet afzonderlijk worden weergegeven
- Verpleegkundige tewerkgesteld op een kritieke afdeling: intensieve zorgen of spoedgevallendienst	- Verpleegkundigen werkzaam buiten de intensievezorgafdeling of spoedgevallendienst
- Onderzoek naar factoren, voorspellers of variabelen die verband houden met burn-out	- Alleen prevalentie of gevolgen van burn-out onderzocht, zonder beïnvloedende factoren te analyseren

Figuur 1 illusteert een schematische voorstelling van het zoekproces

Figuur 1. Stroomdiagram in- en exclusiecriteria



4 Resultaten

4.1 Data-extractietabel

De kenmerken en belangrijkste bevindingen van de acht geïncludeerde onderzoeken werden samengevat in een data-extractietabel (zie Bijlage 1). Op basis van deze gegevens werden de resultaten onderverdeeld in beschermende factoren en risicofactoren voor werkgerelateerde burn-out.

De kenmerken van de acht geïncludeerde onderzoeken, waaronder het onderzoeksdesign, de populatie, de gebruikte meetinstrumenten, de belangrijkste resultaten en de beperkingen, werden opgenomen in de data-extractietabel (zie Bijlage 1, Tabel 3). De onderzoeken omvatten samen 4.057 verpleegkundigen die werkzaam waren op een intensievezorgafdeling of spoedgevallendienst. De bevindingen werden onderverdeeld in beschermende factoren en risicofactoren voor werkgerelateerde burn-out.

4.2 Beschermende factoren

In verschillende onderzoeken hing een positieve werkomgeving samen met lagere burn-outniveaus. Bruyneel et al. (2025) stelden vast dat ICU-verpleegkundigen die in een gunstigere werkomgeving werkten een lager risico vertoonden op emotionele uitputting, depersonalisatie en een verminderd gevoel van professionele bekwaamheid. Een lagere objectief gemeten werkbelasting hing eveneens samen met een lager risico op burn-out. ICU's waarin minder verpleegkundigen een Nursing Activities Score van meer dan 100% hadden, vertoonden een lager algemeen burn-outrisico (OR = 0,69; 95%-BI [0,50–0,88]).

Moon en Park (2025) vonden een negatief verband tussen een positieve verpleegkundige organisatiecultuur en burn-out bij spoedverpleegkundigen ($r = -0,60$; $p < 0,001$). Van de verschillende dimensies van de organisatiecultuur vertoonde het vormen van organisatorische relaties op basis van vertrouwen het sterkste negatieve verband met burn-out ($r = -0,62$; $p < 0,001$). In het regressiemodel waren vertrouwensvolle organisatorische relaties ($\beta = -0,31$; $p = 0,012$) en grit ($\beta = -0,29$; $p < 0,001$) significante voorspellers van lagere burn-outniveaus. Het definitieve regressiemodel verklaarde 44% van de variantie in burn-out.

Ook bepaalde copingstrategieën hingen samen met lagere burn-outniveaus. Wudarczyk et al. (2025) rapporteerden negatieve verbanden tussen burn-out en actieve coping, planning, positieve herinterpretatie, acceptatie en het zoeken van emotionele ondersteuning. Actieve coping correleerde negatief met de algemene burn-outscore ($r = -0,27$; $p < 0,001$), terwijl planning eveneens negatief samenhing met burn-out ($r = -0,25$; $p < 0,001$).

Kumar et al. (2021) identificeerden gespecialiseerde ICU-opleiding als een beschermende werkgerelateerde factor. Verpleegkundigen die geen gespecialiseerde ICU-opleiding hadden gevolgd, hadden een hogere kans op burn-out dan verpleegkundigen die deze opleiding wel hadden gevolgd (OR = 4,28; 95%-BI [1,62–11,34]; $p = 0,003$). Wudarczyk et al. (2025) vonden daarnaast dat verpleegkundigen met een masterdiploma lagere algemene burn-outniveaus, minder emotionele uitputting en minder depersonalisatie rapporteerden dan verpleegkundigen met een secundaire verpleegkundige opleiding of een bacheloropleiding.

4.3 Risicofactoren

Een hoge werkbelasting werd in meerdere onderzoeken in verband gebracht met burn-out. Kumar et al. (2021) stelden vast dat verpleegkundigen die tijdens de voorafgaande maand extra diensten hadden uitgevoerd een hogere kans op burn-out hadden (OR = 5,28; 95%-BI [1,90–14,67]; p = 0,001). Ook verpleegkundigen met één tot vijf jaar ICU-ervaring vertoonden een verhoogd burn-outrisico.

Lan et al. (2025) verdeelden spoedverpleegkundigen in drie burn-outprofielen. Van de deelnemers behoorde 41% tot het profiel met lage burn-out en lage professionele bekwaamheid, 32,3% tot het profiel met lage burn-out en hoge professionele bekwaamheid en 26,7% tot het profiel met hoge burn-out en lage professionele bekwaamheid. Leeftijd, opleidingsniveau, functieniveau, totale werkervaring, wekelijkse werkuren, aantal nachtdiensten en maandelijks inkomen verschilden significant tussen de drie profielen.

Psychologische belasting hing eveneens samen met burn-out. Yousif en Al-Fayyadh (2025) identificeerden angst, stress, alarmmoeheid en depressie als positieve voorspellers van burn-out bij verpleegkundigen op kritieke zorgafdelingen. Leeftijd was in dit onderzoek een negatieve voorspeller, waarbij een hogere leeftijd samenhing met een lager burn-outniveau.

Sok et al. (2020) vonden bij ICU-verpleegkundigen die patiënten met een niet-reanimerenbeleid verzorgden een positief verband tussen burn-out en depressie (r = 0,47; p < 0,001). Burn-out hing eveneens positief samen met werkstress. Portero de la Cruz et al. (2020) identificeerden angst en sociaal disfunctioneren als voorspellers van de verschillende dimensies van burn-out bij spoedverpleegkundigen.

Ervaren stress vertoonde ook in het onderzoek van Wudarczyk et al. (2025) een positief verband met de algemene burn-outscore (r = 0,41; p < 0,001). Een hoger stressniveau hing samen met meer emotionele uitputting, meer depersonalisatie en een sterker verminderd gevoel van professionele bekwaamheid. In dit onderzoek hingen een hogere leeftijd en een langere werkervaring samen met meer emotionele uitputting en depersonalisatie. Dit verschilde van de bevinding van Yousif en Al-Fayyadh (2025), bij wie een hogere leeftijd samenhing met minder burn-out.

Naast psychologische belasting werden verschillende niet-adaptieve copingstrategieën geïdentificeerd. Ontkenning, middelengebruik, gedragsmatige terugtrekking en zelfverwijt hingen samen met hogere burn-outniveaus (Wudarczyk et al., 2025). Portero de la Cruz et al. (2020) identificeerden vermijdende coping eveneens als een voorspeller van burn-out. Andere voorspellers in dit onderzoek waren onvoldoende lichaamsbeweging, geslacht en het aantal jaren werkzaam op de spoedgevallendienst.

Ten slotte werden lichamelijke klachten met burn-out in verband gebracht. Kumar et al. (2021) vonden dat verpleegkundigen die gedurende de voorafgaande twaalf maanden frequent lichamelijke klachten hadden ervaren een hogere kans op burn-out vertoonden (OR = 4,73; 95%-BI [1,56–14,36]; p = 0,006).

Samengevat werden de onderzochte factoren onderverdeeld in organisatorische en werkgerelateerde factoren, waaronder werkomgeving, werkbelasting, extra diensten, nachtdiensten en gespecialiseerde opleiding, en individuele en psychosociale factoren, waaronder stress, angst, depressie, alarmmoeheid, copingstrategieën, grit, leeftijd, werkervaring en lichamelijke klachten.

5 Discussie

Deze literatuurstudie had als doel de factoren te identificeren die het ontstaan van werkgerelateerde burnout beïnvloeden bij verpleegkundigen op intensievezorgafdelingen en spoedgevallendiensten. Uit de acht geïncludeerde onderzoeken bleek dat burnout samenhing met een combinatie van organisatorische, werkgerelateerde en individuele factoren.

Een hoge werkbelasting, extra diensten, frequente nachtdiensten en onvoldoende gespecialiseerde opleiding kwamen naar voren als belangrijke werkgerelateerde risicofactoren. Daartegenover hingen een positieve werkomgeving, vertrouwensvolle relaties binnen het team en organisatorische ondersteuning samen met lagere burn-outniveaus. Deze bevindingen wijzen erop dat burnout niet uitsluitend als een individueel probleem kan worden beschouwd, maar ook verband houdt met de organisatie van het werk.

Daarnaast werden verschillende psychosociale factoren geïdentificeerd. Stress, angst, depressie, alarmmoeheid, lichamelijke klachten en vermijdende copingstrategieën hingen samen met meer burnout. Grit en adaptieve copingstrategieën, zoals actieve coping, planning, acceptatie en het zoeken van emotionele ondersteuning, hingen daarentegen samen met minder burnout. De resultaten over leeftijd en werkervaring waren niet eenduidig. Sommige onderzoeken vonden meer burnout bij oudere en meer ervaren verpleegkundigen, terwijl andere onderzoeken een hogere leeftijd met minder burn-out in verband brachten. Deze verschillen kunnen mogelijk samenhangen met verschillen in werksetting, meetinstrumenten en kenmerken van de onderzochte populaties.

Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met enkele beperkingen. De geïncludeerde onderzoeken hadden hoofdzakelijk een crosssectioneel design, waardoor geen causale verbanden konden worden vastgesteld. Daarnaast waren de meeste gegevens gebaseerd op zelfrapportage en werden verschillende instrumenten gebruikt om burnout te meten. De onderzoeken werden bovendien uitgevoerd in uiteenlopende landen en gezondheidszorgsystemen, waardoor de resultaten niet zonder meer naar de Belgische context kunnen worden veralgemeend.

Op basis van de bevindingen is het aangewezen dat zorgorganisaties aandacht besteden aan een beheersbare werkbelasting, voldoende personeelsbezetting, gespecialiseerde opleiding en ondersteuning vanuit leidinggevenden en collega’s. Aanvullend kunnen opleidingen rond stressmanagement en adaptieve copingstrategieën bijdragen aan de preventie van burnout. Verder longitudinaal onderzoek is nodig om vast te stellen welke factoren daadwerkelijk bijdragen aan het ontstaan van burnout en hoe deze factoren zich doorheen de tijd ontwikkelen.

6 Conclusie

Werkgerelateerde burnout bij verpleegkundigen op intensievezorgafdelingen en spoedgevallendiensten werd beïnvloed door een samenspel van organisatorische, werkgerelateerde en individuele factoren. Een hoge werkbelasting, extra diensten, stress, angst, depressie, alarmmoeheid en vermijdende copingstrategieën hingen samen met meer burnout. Een positieve werkomgeving, gespecialiseerde opleiding, vertrouwensvolle werkrelaties, grit en adaptieve copingstrategieën hadden daarentegen een beschermende invloed. Preventie van burnout vereist daarom zowel organisatorische maatregelen als ondersteuning van de individuele verpleegkundige.

7 Referentielijst

- Bruyneel, A., Dauvergne, J. E., Bouckaert, N., Caillet, A., Sermeus, W., Poiroux, L., & Van den Heede, K. (2025). Association of burnout and intention-to-leave the job with objective nursing workload and nursing working environment: A cross-sectional study among intensive care nurses. *Journal of Clinical Nursing, 34*(10), 4281–4292. https://doi.org/10.1111/jocn.17650

- Calkins, K., Guttormson, J., McAndrew, N. S., Losurdo, H., Loonsfoot, D., Schmitz, S., & Fitzgerald, J. (2023). The early impact of COVID-19 on intensive care nurses' personal and professional well-being: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 76*, Article 103388. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103388

- Credland, N., Gerber, K., Nugus, P., & Currey, J. (2024). The impact of COVID-19 on mental health and well-being of critical care nurses. *Nursing in Critical Care*. https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/199318/

- Credland, N., Griffin, M., Hamilton, P., Harness, O., & McMurray, R. (2024). The impact of COVID-19 on mental health and well-being in critical care nurses: A longitudinal, qualitative study. *Nursing in Critical Care, 29*(1), 32–39. https://doi.org/10.1111/nicc.12930

- Kumar, A., Sinha, A., Varma, J. R., Prabhakaran, A. M., Phatak, A. G., & Nimbalkar, S. M. (2021). Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 10*(1), 443–448. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1651_20

- Lan, L., Chen, X., Zhang, H., Zhong, L., & Ye, L. (2025). Characterizing potential subtypes and influencing factors of burnout in emergency department nurses by latent profile analysis. *Frontiers in Public Health, 13*, Article 1654398. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1654398

- Moon, S.-Y., & Park, H.-R. (2025). The effects of grit, emergency nursing competency, and positive nursing organisational culture on burnout among nurses in the emergency department. *Behavioral Sciences, 15*(4), Article 486. https://doi.org/10.3390/bs15040486

- Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers' burnout and their conceptual models: A scoping review. *BMC Psychology, 12*, Article 637. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9

- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews, 5*, Article 210. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

- Portero de la Cruz, S., Cebrino, J., Herruzo, J., & Vaquero-Abellán, M. (2020). A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *Journal of Clinical Medicine, 9*(4), Article 1007. https://doi.org/10.3390/jcm9041007
- Saravanan, P. S., Nisar, T. N., Zhang, Q., Masud, F. M., & Sasangohar, F. (2023). Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1129268. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1129268
- Sok, S., Sim, H., Han, B., & Park, S. J. (2020). Burnout and related factors of nurses caring for DNR patients in intensive care units, South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), Article 8899. https://doi.org/10.3390/ijerph17238899
- Wudarczyk, B., Krupa-Nurcek, S., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2025). Factors influencing burnout, stress levels, and coping strategies among nursing staff in intensive care units. *Frontiers in Public Health, 13*, Article 1530353. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1530353
- Yousif, S. Y., & Al-Fayyadh, S. (2025). Burnout among nurses practicing in critical care units: Predicting the contributing factors. *Journal of Education and Health Promotion, 14*, Article 38. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_926_24

8 Bijlagen

8.1 Bijlage I: Data-extractietabel van de geïncludeerde onderzoeken

STUDIE-IDENTIFICATIE	DOELSTELLING	DESIGN EN DATACOLLECTIE	POPULATIE EN WERKSETTING	ONDERZOCHTE FACTOREN	MEETINSTRUMENTEN	RESULTATEN	BEPERKINGEN
ARTIKEL 1: MOON EN PARK (2025), ZUID-KOREA.	De invloed van grit, verpleegkundige competentie en positieve verpleegkundige organisatiecultuur op burn-out bij spoedverpleegkundigen onderzoeken.	Beschrijvend crosssectioneel onderzoek met zelfrapportagevragenlijsten en hiërarchische multipele regressie; Datacollectie van 18 juli tot 10 augustus 2024.	176 verpleegkundigen uit de spoedgevallendiensten van één universitair en zes algemene ziekenhuizen. De deelnemers werkten minstens zes maanden op de spoedgevallendienst.	Grit, verpleegkundige competentie en positieve verpleegkundige organisatiecultuur.	Maslach Burnout Inventory en vragenlijsten voor grit, verpleegkundige competentie en positieve organisatiecultuur.	Burn-out correleerde negatief met grit ($r = -0,57$; $p < 0,001$), verpleegkundige competentie ($r = -0,41$; $p < 0,001$) en positieve organisatiecultuur ($r = -0,60$; $p < 0,001$). Vertrouwensvolle organisatorische relaties ($\beta = -0,31$; $p = 0,012$) en grit ($\beta = -0,29$; $p < 0,001$) waren significante voorspellers van minder burn-out. Het regressiemodel verklaarde 44% van de variantie.	Door het crosssectionele design konden geen causale verbanden worden vastgesteld. De gegevens waren gebaseerd op zelfrapportage en werden verzameld in één regio in Zuid-Korea, waardoor de generaliseerbaarheid beperkt was.
ARTIKEL 2: WUDARCZYK, KRUPA-NURCEK, CZAPLA EN UCHMANOWICZ (2025), POLEN	Het beoordelen van factoren die samenhingen met professionele burn-out bij verpleegkundigen werkzaam op intensievezorgafdelingen.	Kwantitatief crosssectioneel onderzoek. De gegevens werden verzameld tussen maart en november 2019 met anonieme zelfrapportagevragenlijsten. Voor de analyse werden onder andere Spearmancorrelaties en lineaire regressie gebruikt.	282 verpleegkundigen die op een ICU werkten en deelnamen aan kwalificatie- of specialisatieopleidingen in Wrocław. De deelnemers beschikten over een geldige verpleegkundige licentie, werkten op het moment van het onderzoek op een ICU en hadden minstens twee jaar werkervaring. De gemiddelde leeftijd bedroeg 42,24 jaar en 93,62% was vrouw.	Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, totale werkervaring, ICU-werkervaring, arbeidsregeling, ervaren stress en verschillende copingstrategieën.	Maslach Burnout Inventory (MBI), Perceived Stress Scale (PSS-10), Mini-COPE Inventory en een vragenlijst over sociodemografische en werkgerelateerde kenmerken.	De gemiddelde algemene burn-outscore bedroeg 39,78/100. Emotionele uitputting behaalde de hoogste gemiddelde score (53,03), gevolgd door depersonalisatie (39,79) en verminderde professionele bekwaamheid (26,51). Ervaren stress correleerde positief met de algemene burn-outscore ($r = 0,409$; $p < 0,001$) en met alle dimensies van burn-out. Actieve coping, planning, positieve herinterpretatie, acceptatie en het zoeken van emotionele ondersteuning hingen samen met minder burn-out. Ontkenning, middelengebruik, gedragsmatige terugtrekking en zelfverwijt hingen samen met meer burn-out. Een hogere leeftijd en langere werkervaring hingen samen met meer emotionele uitputting en depersonalisatie. Verpleegkundigen met een masterdiploma vertoonden lagere burn-outniveaus dan verpleegkundigen met een secundaire of bacheloropleiding.	Het crosssectionele design liet geen causale conclusies toe. De gegevens waren gebaseerd op zelfrapportage. Alleen ICU-verpleegkundigen die een kwalificatie- of specialisatieopleiding volgden, werden onderzocht. De steekproef kwam uit één specifieke geografische en culturele context. Mogelijke factoren zoals personeelsbezetting, sociale ondersteuning, managementstijl en persoonlijke stressoren werden niet onderzocht.

ARTIKEL 3: LAN ET AL. (2025), CHINA.	De verschillende burn-outprofielen bij spoedverpleegkundigen identificeren en nagaan welke factoren deze profielen beïnvloedden.	Crosssectioneel onderzoek met onlinevragenlijsten, latente-profielanalyse, Kruskal-Wallistoetsen en multipele logistische regressie. Datacollectie van 26 december 2023 tot 18 januari 2024.	1.540 spoedverpleegkundigen uit 30 tertiaire ziekenhuizen in China.	Leeftijd, opleidingsniveau, functieniveau, totale werkervaring, wekelijkse werkuren, aantal nachtdiensten en maandelijks inkomen.	Maslach Burnout Inventory en een vragenlijst over demografische en beroepskenmerken.	Er werden drie profielen gevonden: laag burn-out/lage professionele bekwaamheid (41%), laag burn-out/hoge professionele bekwaamheid (32,3%) en hoog burn-out/lage professionele bekwaamheid (26,7%). Leeftijd, opleiding, functieniveau, werkervaring, wekelijkse werkuren, nachtdiensten en inkomen verschilden significant tussen de profielen.	Crosssectioneel design, zelfrapportage, niet-willekeurige steekproef en alleen tertiaire ziekenhuizen in China.
ARTIKEL 4: BRUYNEEL ET AL. (2025), FRANKRIJK.	De prevalentie van burn-out en vertrekintentie bepalen en de samenhang met de werkomgeving en objectieve werkbelasting onderzoeken.	Crosssectionele vragenlijst gecombineerd met een longitudinale meting van de werkbelasting, uitgevoerd tussen januari en april 2024.	1.271 verpleegkundigen uit 61 Franse ICU's.	ICU-werkomgeving en objectief gemeten verpleegkundige werkbelasting	Maslach Burnout Inventory, Nursing Activities Score en Practice Environment Scale of the Nursing Work Index.	Een betere werkomgeving hing significant samen met een lager risico op alle dimensies van burn-out. ICU's met minder vaak een Nursing Activities Score boven 100% vertoonden een lager burn-outrisico (OR = 0,69; 95%-BI [0,50–0,88]). De werkomgeving vertoonde een sterker verband met burn-out dan de objectief gemeten werkbelasting.	Crosssectionele analyse van burn-out, vrijwillige deelname, mogelijke selectiebias en resultaten op ziekenhuisniveau.
ARTIKEL 5: YOUSIF EN AL-FAYYADH (2025), IRAK.	De belangrijkste factoren voorspellen die bijdroegen aan burn-out bij verpleegkundigen op kritieke zorgafdelingen.	Beschrijvend correlationeel onderzoek met zelfrapportagevragenlijsten en multipele regressie. Datacollectie van januari tot maart 2024.	377 verpleegkundigen uit kritieke zorgafdelingen van 13 openbare opleidingsziekenhuizen in Irak.	Angst, stress, depressie, alarmmoeheid, leeftijd en werkgerelateerde kenmerken.	Burnout Assessment Tool, Nurses Alarm Fatigue Questionnaire, Depression Anxiety Stress Scale en een sociodemografische vragenlijst.	Angst, stress, alarmmoeheid, depressie en tijdsduur waren positieve voorspellers van burn-out. Leeftijd voorspelde burn-out negatief: een hogere leeftijd hing samen met minder burn-out.	Correlationeel en crosssectioneel karakter, zelfrapportage en onderzoek binnen uitsluitend openbare opleidingsziekenhuizen in Irak.

ARTIKEL 6: PORTERO DE LA CRUZ ET AL. (2020), SPANJE.	Burn-out, stress, werktevredenheid, coping en algemene gezondheid bij spoedverpleegkundigen onderzoeken en voorspellers van burn-out identificeren.	Crosssectioneel multicenteronderzoek, uitgevoerd tussen maart en december 2016.	171 verpleegkundigen uit vier spoedgevallendiensten in Andalusië.	Sociodemografische en beroepskenmerken, lichaamsbeweging, stress, angst, sociaal functioneren, werktevredenheid en copingstrategieën.	Maslach Burnout Inventory, Perceived Stress Scale, Font-Roja Questionnaire, Brief COPE en General Health Questionnaire.	De prevalentie van hoge burn-out bedroeg 8,19%. Onvoldoende lichaamsbeweging, geslacht, aantal jaren werkzaam op de spoedgevallendienst, angst, sociaal disfunctioneren en vermijdende coping waren significante voorspellers van de dimensies van burn-out.	Crosssectioneel design, gemaksteekproef, slechts vier spoedgevallendiensten en een steekproef die voornamelijk uit vrouwen bestond.
ARTIKEL 7: SOK ET AL. (2020), ZUID-KOREA.	Burn-out, depressie, werkstress en werktevredenheid onderzoeken bij ICU-verpleegkundigen die patiënten met een niet-reanimerenbeleid verzorgden.	Beschrijvend crosssectioneel correlationeel onderzoek. Gegevens verzameld van februari tot maart 2017.	115 verpleegkundigen die DNR-patiënten verzorgden op ICU's van drie Zuid-Koreaanse ziekenhuizen.	Depressie, werkstress, werktevredenheid en demografische en beroepskenmerken.	Copenhagen Burnout Inventory, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Nursing Job Stress Scale en Nursing Job Satisfaction Scale.	Burn-out correleerde positief met depressie ($r = 0,47$; $p < 0,001$) en werkstress. Dit betekende dat hogere depressie- en werkstressscores samenhingen met hogere burn-outscores.	Kleine steekproef, beperkt aantal ziekenhuizen, zelfrapportage, crosssectioneel design en beperkte generaliseerbaarheid.
ARTIKEL 8: KUMAR ET AL. (2021), INDIA.	De prevalentie van burn-out en de daarmee samenhangende factoren bij ICU-verpleegkundigen bepalen.	Crosssectioneel vragenlijstonderzoek met bivariate analyses en multipele logistische regressie.	125 ICU-verpleegkundigen uit één tertiair opleidingsziekenhuis in India.	Gespecialiseerde ICU-opleiding, extra diensten, ICU-werkervaring, werk-privébalans, werktevredenheid, lichamelijke klachten en demografische kenmerken.	Een vragenlijst met 25 vragen over demografische kenmerken, werkkenmerken, stress, collegiale ondersteuning, werk-privébalans, burn-out, werktevredenheid, depressie en lichamelijke klachten	37,6% rapporteerde een hoog burn-outniveau. Geen gespecialiseerde ICU-opleiding (OR = 4,28), extra diensten (OR = 5,28), veel lichamelijke klachten (OR = 4,73) en één tot vijf jaar ICU-ervaring waren significant geassocieerd met burn-out.	Onderzoek in één ziekenhuis, crosssectioneel design en gebruik van één korte vraag voor burn-out in plaats van een uitgebreid instrument zoals de MBI.

8.2 Verklaring gebruik van artificiële intelligentie (AI)

Tijdens het uitwerken van deze bachelorproef werd gebruikgemaakt van artificiële intelligentie, namelijk ChatGPT (OpenAI), ter ondersteuning van grammaticale correcties en het verbeteren van academisch taalgebruik.
De inhoud, interpretatie van de literatuur en finale uitwerking van de bachelorproef werden volledig door de student uitgevoerd.