

GEVOELIGE BALANS OF BALANSGEVOELIGHEID?

Burnout bij verpleegkundigen



Illustratie Milo Rottinghuis

Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid, dat vooral voorkomt in beroepen waar veel en intensief met andere mensen wordt samengewerkt.

De batterij is leeg, patiënten zijn nummers geworden en je hebt het gevoel dat je tekort schiet in je werk. Maar wat veroorzaakt burnout bij verpleegkundigen?

De auteurs deden onderzoek naar dit verschijnsel en vonden een aantal aanknopingspunten die van belang lijken bij het voorkómen van burnout.

We veronderstellen dat burnout het gevolg kan zijn van langdurige spanningen die veroorzaakt worden door een negatieve uitwisselingsrelatie. Deze laatste term is afkomstig uit de sociale psychologie. Er wordt mee bedoeld dat men in relaties met anderen soms meer investeert dan men terugkrijgt. Bij verpleegkundigen hebben we met drie soorten relaties te maken waarbij er al dan niet van een balans tussen investeringen en opbrengsten sprake is: relaties met patiënten, collega's en met de organisatie (het ziekenhuis).

BALANSGEVOELIGHEID

De sociaal psychologische billijkheidstheorie stelt dat individuen in hun relaties met anderen investeringen en opbrengsten steeds tegen elkaar afwegen. Men is het meest tevreden wanneer men zich gelijk bedeed voelt in vergelijking met anderen (billijkheid). Een onevenwichtige uitwisselingsrelatie veroorzaakt spanning. Dat kan komen omdat de investeringen groter zijn dan de opbrengsten (negatieve uitwisseling), maar ook wanneer de opbrengsten groter zijn dan de investeringen (positieve uitwisselingsrelatie). In het laatste geval wordt de spanning veroorzaakt door schuldgevoelens. Burnout zal optreden bij een negatieve uitwisselingsrelatie, wanneer de investeringen groter zijn dan de opbrengsten.

Niet iedereen is even gevoelig voor onbillijke uitwisselingsrelaties. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat mensen verschillen in mate van balansgevoeligheid. We onderscheiden: 'gevers', 'balansgevoeligen' en 'ontvangers'.

Gevers geven er de voorkeur aan in relaties met anderen meer te investeren dan te ontvangen; balansgevoeligen willen het liefst dat er een evenwicht tussen investeringen en opbrengsten bestaat; ontvangers geven er de voorkeur aan meer te ontvangen dan te investeren. Op grond van deze individuele verschillen verwachtten wij bij gevers een positieve lineaire relatie tussen de mate van balans en burnout. Zij zullen minder last van burnout hebben als zij meer investeren dan ontvangen. Ontvangers zullen juist meer last van burnout hebben wanneer zij meer investeren dan dat zij ontvangen; er is bij hen dus sprake van een negatieve lineaire relatie tussen de mate van balans en burnout. Bij balansgevoeligen, tenslotte, verwachtten we een curvelineaire relatie: de mate van burnout is het grootst wanneer de balans niet in evenwicht is, noch in positieve, noch in negatieve zin.

Zie voor dit onderwerp ook

TvZ, 1995, nr 6, p 186

TvZ, 1995, nr 7, p 212

TvZ, 1995, nr 19, p 563

MARRIET NAUTA, MINKE HENSEN, MARJOLEIN VAN ZOELLEN-NEDERLOF & PROF. DR. WILMAR SCHAUFEL

Op grond van bovenstaande overwegingen kwamen wij tot de volgende onderzoekshypothesen. De mate van burnout bij verpleegkundigen hangt samen met verstoorde uitwisselingsrelaties op drie niveaus; patiënten, collega's en ziekenhuis (1). En: Mensen verschillen in de mate waarin ze gevoelig zijn voor balansverstoring (2).

ONDERZOEKSOPZET

Op een kaderopleiding voor verpleegkundigen zijn 99 vragenlijsten klassikaal uitgedeeld, waarvan er 96 zijn ingevuld (door 36 mannen en 58 vrouwen). Van de verpleegkundigen was 33 procent werkzaam in een algemeen ziekenhuis, 9 procent in de psychiatrie, 15 procent in een verpleeghuis, 31 procent in de zwakzinnigenzorg en 13 procent elders in de gezondheidszorg. De gemiddelde leeftijd van de verpleegkundigen was 32 jaar en ze waren gemiddeld 12,5 jaar in hun beroep werkzaam, inclusief de opleidingsperiode.

Op basis van een groepsinterview met twintig verpleegkundigen werd een 'Vragenlijst investeringen en opbrengsten verpleegkundigen' samengesteld. Deze vragenlijst bracht de investeringen en opbrengsten die verpleegkundigen op de drie verschillende niveaus (patiënten, collega's en ziekenhuis) ervaren in kaart. Aparte vragen gingen in op specifieke investeringen (bijvoorbeeld 'geduld' op het niveau van patiënten) en

specifieke opbrengsten (bijvoorbeeld 'feedback krijgen' op het niveau van collega's). Er werd een onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve opbrengsten. Positieve opbrengsten op het niveau van het ziekenhuis zijn bijvoorbeeld 'geld', 'ontwikkeling' en 'werkzekerheid'; negatieve opbrengsten zijn 'hoge werkdruk' en 'niet nagekomen toezeggingen'. Tevens werd naar een globaal oordeel over de totale hoeveelheid investeringen en opbrengsten op alledrie niveaus gevraagd en naar de mate waarin verpleegkundigen het gevoel hebben dat hiertussen een zekere balans bestaat.

Burnout werd gemeten met behulp van de Nederlandse vertaling van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). De MBI-NL bestaat uit drie onderdelen: emotionele uitputting (bijvoorbeeld, 'Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg'), depersonalisatie (bijvoorbeeld, 'Het kan me niet echt schelen wat er met sommige patiënten gebeurt') en Persoonlijke Bekwaamheid (bijvoorbeeld 'Ik heb in deze baan veel waardevolle dingen bereikt'). Een hoog niveau van emotionele uitputting en depersonalisatie, en een

Trefwoord Burnout

Samenvatting Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid. Het komt vooral voor in beroepen waar veel en intensief met andere mensen wordt samengewerkt. Verondersteld wordt dat burnout optreedt als gevolg van een negatieve uitwisselingsrelatie: de investeringen zijn groter dan de opbrengsten. Mensen kunnen grofweg in drie groepen verdeeld worden: 'gevers', 'ontvangers' en 'balansgevoeligen'. Verpleegkundigen hebben relaties met patiënten, collega's en met de organisatie (het ziekenhuis).

Na onderzoek (via vragenlijsten en met behulp van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL)) blijkt de mate van burnout vooral samen te hangen met een verstoorde relatie met de organisatie. Positieve opbrengsten uit relaties met collega's in de vorm van bereidwilligheid beïnvloeden het emotionele welbevinden positief. Verpleegkundigen die uit hun relaties met patiënten positieve opbrengsten halen zoals beroeps- en mensenkennis en voldoening, rapporteren minder gevoelens van depersonalisatie. Balansgevoeligen bleken zich het minst bekwaam te voelen wanneer de investeringen en opbrengsten in de relatie met patiënten met elkaar in evenwicht zijn.

Trefwoorden komen overeen met ingangen in het register

laag niveau van persoonlijke bekwaamheid vormen een indicatie voor burnout.

Balansgevoeligheid werd gemeten met behulp van vijf vragen. Een zo vraag is: 'In iedere organisatie waarvoor ik zou kunnen werken, zou het voor mij belangrijker zijn om: (1) van de organisatie te krijgen; (2) aan de organisatie te geven.' De respondenten moesten tussen de alternatieven (1) en (2) kiezen.

RESULTATEN

Burnout en balans

Wij veronderstelden dat de mate van burnout die een verpleegkundige ervaart, samenhangt met verstoorde uitwisselingsrelaties met patiënten, collega's en de organisatie. Dit bleek maar zeer ten dele het geval te zijn. Onze voorspelling ging alleen op voor persoonlijke bekwaamheid, en dan alleen nog voor wat betreft de relatie met de organisatie. Hoe slechter die relatie, des te minder bekwaam men zich voelde. Voor de beide andere burnout dimensies (emotionele uitputting en depersonalisatie), bleek de balans tussen investeringen en opbrengsten dus niet zo belangrijk te zijn.

In een volgende fase hebben we naar het verband gekeken tussen enerzijds de afzonderlijke investeringen en opbrengsten op ieder van de drie niveaus en anderzijds de drie aspecten van burnout. Daarbij bleek dat de mate van emotionele uitputting samenhangt met de opbrengsten van de organisatie. Dat wil zeggen, naarmate men meer negatieve en minder positieve opbrengsten van de kant van het ziekenhuis ervaart, neemt het niveau van emotionele uitputting toe. Niet nagekomen toezeggingen spelen hierbij de belangrijkste rol. Heeft men daarentegen het gevoel zich te kunnen ontwikkelen binnen de organisatie, dan is er juist sprake van weinig emotionele uitputting. Ook positieve opbrengsten uit relaties met collega's, in de vorm van bereidwilligheid en gezelligheid, respectievelijk humor, beïnvloeden het emotionele welbevinden positief.

Bij gevoelens van depersonalisatie bleken de opbrengsten van patiënten het meest van belang te zijn. Dat wil zeggen, verpleegkundigen die uit hun relatie met patiënten positieve opbrengsten halen zoals beroeps- en mensenkennis en voldoening, rapporteren minder gevoelens van depersonalisatie. Dit geldt ook voor positieve opbrengsten uit relaties met collega's (vooral 'bereidwilligheid'). Als men daarentegen te maken heeft met ongewenste intimiteiten van patiënten, scoort men juist hoger op depersonalisatie.

Voor een gevoel van persoonlijke bekwaamheid blijken vooral positieve opbrengsten uit relaties met patiënten belangrijk te zijn. Het gaat daarbij met name om voldoening. Verder zijn ook de investeringen (kennis) en opbrengsten van de organisatie en, zoals eerder aangegeven, de balans hiertussen belangrijk.

Samenvattend kunnen we dus zeggen dat de mate van emotionele uitputting vooral afhangt van opbrengsten die verpleegkundigen ervaren in hun relatie met het ziekenhuis en uit de relaties met collega's. De mate van depersonalisatie hangt zowel af van de opbrengsten uit relaties met collega's en patiënten. De mate van persoonlijke bekwaamheid, tenslotte, hangt vooral af

CASUISTIEK

Bea

Bea, een verpleegkundige van midden veertig, leek alles aan te kunnen als weduwe die haar man een paar jaar geleden bij een ongeluk had verloren: in haar eentje drie dochters opvoeden, het huishouden en daarnaast ook nog eens een volledige baan als verpleegkundige op een long-afdeling. Ze deed haar werk vol overgave en stond altijd klaar voor haar patiënten en haar collega's. Tot dat ze, tot verbazing van haarzelf en haar omgeving, dodelijk vermoeid bijna letterlijk in elkaar klapte. Ze werd ruim 100 kilometer van haar huis door de politie gevonden, zonder dat ze precies wist waar ze was 'Achteraf', zegt ze. 'heb ik allerlei waarschuwingssignalen genegeerd, want mij kon immers niks overkomen.'

Cees

Cees heeft jarenlang hard maar met veel plezier gewerkt in de zwakzinnigenzorg. Sinds geruime tijd in een nieuwe werkvorm: de zorg voor agressieve en sterk gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten. Wat een nieuwe uitdaging had moeten zijn liep uit op een teleurstelling. 'Niet dat het werk op zich hier zo zwaar is. Dat een bewoner je zo maar opeens een klap voor je kop kan geven, á la; dat weet je, daar houd je rekening mee. Maar dat de organisatie je in de steek laat, dat hier niets kan, dat beloftes niet worden nagekomen, dat steekt. Zeker als je ziet hoe je je hier uitslooft. Een paar maanden later zit Cees thuis in de Ziektewet, 'honderd procent op'.

'Burnout dwaallicht of lichtpunt?' Oratie van Dr. Wilmar Schauffeli, Universiteit Utrecht, maart 1995

van de opbrengsten uit relaties met patiënten, en de balans tussen investeringen en opbrengsten met de organisatie. Kortom, ondanks het feit dat de balans tussen investeringen en opbrengsten een ondergeschikte rol speelt bij burnout, zijn afzonderlijke investeringen en opbrengsten op de verschillende niveaus wel degelijk van belang bij burnout.

Balansgevoeligheid

Wij verwachtten dat de verpleegkundigen zouden verschillen in de mate van balansgevoeligheid en dat dit de relatie tussen de ervaren uitwisselingsbalans en burnout zou beïnvloeden. Daar toe hebben we de verpleegkundigen op grond van hun scores ingedeeld in de drie groepen uit figuur 1: gevers, ontvangers en balansgevoeligen.

Onze verwachting kwam slechts ten opzichte van één burnout-dimensie uit, en dan nog maar ten dele. De investerings-opbrengst balans met betrekking tot patiënten heeft een verschillend effect op persoonlijke bekwaamheid, al naar gelang de balansgevoeligheid van de verpleegkundige.

De situaties waarin meer geïnvesteerd wordt, respectievelijk meer opbrengsten ervaren worden, komen redelijk met onze verwachtingen overeen. Ontvangers voelen zich inderdaad bekwaam wanneer ze meer opbrengsten ervaren dan wanneer ze meer investeren in patiënten. Gevers voelen zich juist minder persoonlijk bekwaam wanneer ze meer opbrengsten krijgen dan wanneer ze meer investeren. Tot zover kloppen onze verwachtingen redelijk. Echter, we hadden voor beide groepen een lineair verband verwacht en geen curvilineair verband. Dat wil zeggen, gevers en ontvangers voelen zich het meest bekwaam wanneer er sprake is van een balans tussen investeringen en opbrengsten. Een dergelijke uitkomst hadden we juist voor de balansgevoeligen verwacht. Maar de balansgevoeligen voelen zich juist het minst bekwaam wanneer de investeringen en

opbrengsten in de relatie met patienten met elkaar in evenwicht zijn.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek kwam duidelijk naar voren dat uitwisselingsrelaties met patienten, collega's en het ziekenhuis van belang zijn voor burnout bij verpleegkundigen. Weliswaar bleek het niet zozeer de balans tussen investeringen en opbrengsten te zijn als wel de investeringen en opbrengsten afzonderlijk. Kennelijk maken verpleegkundigen dus geen kosten-baten analyses als ze met patienten of collega's omgaan of hun relatie met het ziekenhuis beschouwen. Althans, mocht zo'n analyse gemaakt worden dan heeft deze geen invloed op de mate van burnout. Een uitzondering wordt slechts gemaakt bij gevoelens van bekwaamheid, die sterker zijn naarmate de uitwisselingsbalans met de organisatie positiever is. Als het ziekenhuis dus een positieve balans bij de verpleegkundigen weet te bewerkstelligen zou dit wel eens positieve gevolgen voor de ervaren competentie van de verpleegkundigen kunnen hebben.

Voor het overige zijn er vooral effecten van afzonderlijke investeringen en opbrengsten gevonden. Vatten we deze samen aan de hand van de drie onderzochte uitwisselingsrelaties dan doemt het volgende beeld op. Positieve opbrengsten uit de

verpleegkundigen die uit hun relatie met patienten voldoening halen en beroeps-ervaring en kennis opdoen, rapporteren minder over het gevoelens van depersonalisatie.

relatie met de patiënt, zoals voldoening en kennis die men tijdens het verplegen opdoet, hebben een positieve invloed op gevoelens van depersonalisatie en geven verpleegkundigen een gevoel van bekwaamheid. Het is voor leidinggevenden van belang om dergelijke positieve opbrengsten te beklemtonen. Bijvoorbeeld door gewoon al rekening te houden met het bestaan van een dergelijk proces. Wanneer men binnen een bestaande hoge werkdruk toch blijft vasthouden aan het belang van de directe zorg (de relatie met de patiënt), dan zal dit niet alleen een positieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, maar ook op de gezondheid en motivatie van de verpleegkundigen. Hieruit volgt natuurlijk ook het belang van enig inzicht bij leidinggevenden omtrent dergelijke zaken.

Indien verpleegkundigen positieve opbrengsten ervaren uit hun relatie met collega's, dan hebben ze minder last van emotionele uitputting en depersonalisatie. Het feit dat het bij deze opbrengsten met name om bereidwilligheid gaat, geeft aan dat sociale steun van teamleden van groot belang is. Dit komt ook uit ander onderzoek naar voren. Kortom, het creëren van een prettige werksfeer onder collega's en het scheppen van een klimaat waarin men zich wederzijds gesteund weet, helpt burnout te voorkomen.

Tenslotte kan ook de organisatie haar steentje bijdragen aan het voorkomen van burnout. Het blijkt namelijk dat negatieve

opbrengsten, bijvoorbeeld het niet nakomen van toezeggingen, samenhangen met gevoelens van uitputting. Daar staat tegenover dat wanneer verpleegkundigen het gevoel hebben dat de organisatie hen steunt in hun professionele ontwikkeling, zij juist minder uitputtingsklachten hebben. Hier ligt dus een mogelijke preventieve strategie op het niveau van de organisatie; bijvoorbeeld in de vorm van een adequaat opleidings-, scholings-, en loopbaanbeleid.

Tenslotte: ons onderzoek heeft een aantal beperkingen. Ten eerste is de onderzoeksgroep vrij klein en verschilt deze kwalitatief van de beoogde populatie (verpleegkundigen) door het feit dat het cursisten van een kaderopleiding betreft. Zij hebben naast de directe patientenzorg ook managementtaken, waardoor met name hun relatie met de organisatie anders is dan bij verpleegkundigen die alleen uitvoerend werk doen. Ten tweede zijn oorzaak en gevolg van de gevonden verbanden in strikte zin niet te onderscheiden omdat er geen longitudinaal onderzoek op meerdere tijdstippen achter elkaar heeft plaatsgevonden.

Dit neemt echter niet weg dat ons onderzoek duidelijk heeft aangetoond dat burnout nauw verweven is met de opbrengsten die verpleegkundigen verkrijgen uit relaties die ze hebben met patienten, collega's en met de organisatie waarvoor ze werken. ◀

NOOT

¹ De auteurs zijn alle verbonden aan de Rijksuniversiteit Utrecht. Marriet Nauta en Minke Hensen studeren Sociale en Organisatie Psychologie. Marjolein van Zoelen-Nederlof is student Klinische Psychologie en Dr. Wilmar Schaufeli is verbonden aan de vakgroepen Sociale en Organisatie Psychologie en Klinische en Gezondheidspsychologie.

LITERATUUR

- Adams J S Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1996 p 422-436
- Adams J S Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology* 1965 nr 2 p 267-299
- Buunk B P en W B Schaufeli. *Burnout: a perspective from social comparison theory*. In: W B Schaufeli e a. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Taylor & Francis, Washington 1993 p 53-69
- Dierendonck D en W B Schaufeli. Burnout en organisatiebetrokkenheid bij leerling-verpleegkundigen. De rol van billijkheid, sociale steun en probleemhantering. *Tijdschrift voor de Sociale Gezondheidszorg* 1991 p 339-344
- Dierendonck D e a. Burnout among general practitioners: a perspective from equity theory. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1994 nr 1 p 86-100
- Gorp K e a. Burnout en cognitief terugtrekgedrag vanuit sociaal uitwisselingsperspectief. *Gedrag en gezondheid* 1993 nr 6 p 274-285
- Maslach C en W B Schaufeli. *Historical and conceptual development of burnout*. In: W B Schaufeli e a. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Taylor & Francis, Washington 1993 p 1-15
- Schaufeli W B e a. *Burnout and reciprocity: toward a dual level social exchange model* (niet gepubliceerd)
- Yperen N W van en W B Schaufeli. *Burnout: de verstoring van een evenwicht*. In: J Op de Weegh en J Gernichhausen (red.). *Arbeid en emotie*. Kluwer, Deventer 1994 p 41-55