

BURNOUT IN DE ONCOLOGISCHE ZORG

P. Le Blanc, W. Schaufeli,
Vakgroep Sociale en Organisationspsychologie,
Universiteit Utrecht.

Vanwege de intensiteit van de interpersoonlijke relaties met patiënten en hun familieleden lopen zorgverleners in de oncologie een verhoogd risico om op te branden ('burnout'). Burnout vormt niet alleen een gevaar voor het welzijn van zorgverleners zelf, maar heeft ook negatieve gevolgen voor de kwaliteit van de zorgverlening en voor de organisatie (zoals een verhoogd ziekteverzuim en personeelsverloop). In deze voordracht worden de voornaamste kenmerken van het burnout-syndroom beschreven en wordt een theoretisch kader voor onderzoek naar burnout in de oncologische zorg gepresenteerd.

INLEIDING

Naast het verlenen van een zo hoog mogelijke kwaliteit van klinische zorg dienen zorgverleners in de oncologie tegemoet te komen aan de behoefte aan informatie en emotionele steun van patiënten en hun familieleden. Niet zelden ontwikkelt zich een vertrouwensrelatie tussen zorgverlener, patient en familie, waarbij laatstgenoemden vaak een (te) sterk geloof in het kunnen van de zorgverlener hebben. Hoewel de intimiteit van deze vertrouwensrelatie door veel zorgverleners beschouwd wordt als een zeer waardevol aspect van hun werk, kan de intensiteit ervan ook een zware emotionele last voor hen vormen. Het voortdurend moeten inspelen op de emotionele behoeften van patiënten en hun familie kan op den duur namelijk leiden tot gevoelens van geestelijke uitputting. Datgene wat het wer-

ken in de oncologische zorg zo speciaal maakt, namelijk de intensiteit van de relatie met patiënten en hun familieleden, kan zorgverleners dus het gevoel geven nuttig en zinvol bezig te zijn, maar kan ook leiden tot stress-symptomen of burnout.

BURNOUT

Burnout ('opbranden') is een beeldspraak om een toestand van geestelijke uitputting weer te geven, waaraan drie aspecten onderscheiden kunnen worden. Ten eerste emotionele uitputting, ofwel: het gevoel helemaal 'leeg' te zijn doordat alle reserves zijn verbruikt. Als gevolg van deze emotionele uitputting zullen zorgverleners zichzelf proberen te beschermen door afstand te nemen van patiënten; deze afstandelijkheid wordt depersonalisatie genoemd en maakt tevens onderdeel uit van het burnout-syndroom. Kenmerkend hierbij is een cynische, negatieve, onverschillige houding ten aanzien van de mensen waarmee men werkt. Tenslotte wordt ook de eigen werkprestatie negatief geëvalueerd. 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. Het risico op burnout zou groter zijn wanneer het contact met patiënten of cliënten bijzonder frustrerend of moeilijk is, zoals in de oncologie.

Hoewel het burnout-syndroom bestudeerd is bij andere beroeps-groepen in de gezondheidszorg, zoals intensive-careverpleegkundigen en huisartsen, is er tot op heden nog vrijwel geen onderzoek naar burnout in de oncologische zorg verricht. De schaarse studies waarin

burnout-niveaus van zorgverleners in de oncologie vergeleken zijn met die van zorgverleners in andere specialismen laten geen eenduidig beeld zien. Sommige van deze studies vinden inderdaad hogere burnout-niveaus bij zorgverleners in de oncologie dan bij andere groepen zorgverleners, terwijl dit onderscheid in andere studies niet aangetoond kan worden. Daarentegen tonen onderzoeksresultaten vrij eenduidig aan dat de oncologie zich onderscheidt van andere medische specialismen wat betreft oorzaken van werkgerelateerde stress-symptomen. Terwijl werkstress c.q. burnout bij zorgverleners in andere medische specialismen veelal samenhangt met arbeidsomstandigheden en tijdsdruk, vormen problemen in de relatie met patiënten of collega's de belangrijkste stressbron voor zorgverleners in de oncologie.

Naast deze sociale aspecten van de werksituatie, zijn er een aantal beroeps-specifieke stressbronnen in de oncologische zorg aan te wijzen. Vanuit hun opleiding zijn artsen vaak te weinig voorbereid op hun rol in de palliatieve zorg voor kankerpatiënten, in de praktijk kan de herhaaldelijke confrontatie met de beperkte curatieve mogelijkheden dan ook een belangrijke bron van stress vormen. Bovendien kunnen de belangen die zij hebben bij deelname aan wetenschappelijk onderzoek (klinische trials) strijdig zijn met hun criteria voor kwaliteit van zorg. Verpleegkundigen worden vooral geconfronteerd met ethische dilemma's rondom zaken zoals de informatievoorziening aan patiënten. Daarnaast kunnen een sterke identificatie met en een overbetrokkenheid bij het lijden van de patient resulteren in vermoeidheid, die sterke overeenkomsten vertoont met de emotionele uitputtings-component van het burnout-syndroom.

EEN THEORETISCH KADER VOOR ONDERZOEK NAAR BURNOUT

In het voorgaande werd reeds aangegeven dat de oorzaak van burnout vooral gezocht moet worden in het sociale en interpersoonlijke aspect van de werksituatie. Om het proces van 'opbranden' te begrijpen, zal dan ook meer aandacht besteed moeten worden aan de manier waarop zorgverleners hun investeringen en opbrengsten in de relaties met patiënten en met collega's beoordelen. Investeringsrelaties zijn bijdragen aan een relatie waarvan de zorgverlener verwacht dat ze leiden tot positieve resultaten; opbrengsten kunnen zowel positief (b.v. dankbaarheid van patiënten en familieleden; hulp van collega's) als negatief (b.v. klachten over de kwaliteit van de zorg; conflicten met teamleden) zijn. In het algemeen streven mensen naar een situatie waarin er een evenwicht is tussen kosten en baten, ofwel investeringen en opbrengsten.

Sociale relaties met patiënten vormen uiteraard de kern van het werk van zorgverleners. In het algemeen zullen zij meer in deze relatie investeren dan zij van patiënten terug ontvangen, dit hoort immers bij hun professionele rol. Op een gegeven moment kan echter bij zorgverleners het gevoel ontstaan dat er zoveel van hen gevraagd is dat hun emotionele reserves op zijn. Dit gevoel zal nog worden versterkt wanneer gunstige uitkomsten, zoals positieve reacties van anderen of materiele beloningen, achterwege blijven. Er is in dit geval

duidelijk sprake van een 'gebrek aan wederkerigheid': je steekt veel in de relatie, maar je krijgt er weinig voor terug. Een dergelijke soort relatie wordt wel een 'negatieve uitwisselingsrelatie' genoemd. Eén van de manieren om met een negatieve uitwisselingsrelatie, en de hiermee samenhangende gevoelens van emotionele uitputting, om te gaan is het verminderen van investeringen in de relatie met de patiënten. Dat wil zeggen: het op een gedepersonaliseerde (negatieve, cynische), in plaats van een betrokken, manier omgaan met patiënten.

Dergelijke uitwisselingsprocessen vinden echter niet alleen plaats in de relatie met patiënten, maar ook in de relatie met collega's. Ook op dit niveau kan gesteld worden dat zorgverleners opbrengsten (waardering, steun) verwachten die in verhouding staan tot hun investeringen (collegialiteit, samenwerking). In slecht functionerende teams, waar collega's elkaar weinig tot geen ondersteuning bieden, is bovengenoemde balans tussen investeringen en opbrengsten verstoord, hetgeen op zijn beurt het optreden van burnout-symptomen in de hand werkt.

Vanwege de ernst van de aandoening van kankerpatiënten zal het vaak maar in beperkte mate mogelijk zijn om in deze uitwisselingsrelaties een balans tussen investeringen en opbrengsten te realiseren. Daarom dient op oncologie-afdelingen dan ook extra aandacht besteed te worden aan de kwaliteit van de (uitwisselings)relaties binnen het team van medewerkers. Hierbij kan b.v. aandacht besteed worden aan de samenwerking en de sfeer op de unit en aan het tonen van waardering voor

elkaars bijdrage aan het team-functioneren

HET UTRECHTSE BURNOUT- ONDERZOEK

Hoewel uit onderzoek in o.a. de USA en Engeland is gebleken dat zorgverleners in de oncologie inderdaad een risicogroep vormen voor burnout, is in Nederland tot op heden nog geen systematisch onderzoek op dit terrein verricht. In april 1996 is bij de vakgroep Sociale en Organisationspsychologie van de Universiteit Utrecht dan ook een start gemaakt met een onderzoek naar burnout bij zorgverleners in de oncologie. Uitgangspunt voor dit onderzoek is het hierboven geschetste theoretische kader.

In de eerste fase van dit onderzoek zijn door middel van interviews en een schriftelijke enquête gegevens verzameld over de incidentie en etiologie van burnout onder artsen, verpleegkundigen en radiotherapeutisch laboranten in Nederland. Deze gegevens zullen bovendien vergeleken worden met reeds beschikbare gegevens van andere beroepsgroepen in de Nederlandse gezondheidszorg.

In de tweede fase van het onderzoek wordt op een aantal oncologie-afdelingen een interventie-programma om (het risico op) burnout bij zorgverleners te verminderen en te voorkomen aangeboden en geëvalueerd. Dit programma heeft als doel om door middel van een teamgerichte aanpak een 'gezonde' balans tussen investeringen en opbrengsten in het werk te creëren en aldus (het risico op) burnout te verminderen.