

# De relatie tussen public service motivation en burnout in de zorgsector; de invloed van copingstrategieën op deze relatie in een werkomgeving met hoge werkdruk

## Abstract

Er is de afgelopen jaren al veelvuldig onderzoek gedaan naar het concept van public service motivation (PSM), waarbij in eerste instantie werd aangetoond dat PSM resulteerde in wenselijke werkhoudingen en –gedragingen. Inmiddels weten we dat PSM ook een zogenoemde ‘dark side’ kent. In dit onderzoek wordt de relatie tussen PSM en burnout bij zorgpersoneel onderzocht. Tevens wordt getoetst of copingstrategieën een modererende invloed op deze relatie hebben. Hiermee wordt getracht een bijdrage te leveren aan de ‘dark side’ van PSM. Hiervoor wordt de data van 116 werknemers die werkzaam zijn in de zorgsector gebruikt. Geconcludeerd kan worden dat deze steekproef onvoldoende bewijs opleverde om een significant verband tussen PSM en burnout vast te stellen. Een moderatieanalyse was dan ook niet relevant. Wel heeft dit onderzoek aangetoond dat, met betrekking tot burnout, werkdruk een grote rol speelt in de zorgsector.

Inge van der Hoek

MASTERSCRIPTIE

STRATEGISCH HUMAN RESOURCE MANAGEMENT

6190294



# Universiteit Utrecht

Universiteit: Universiteit Utrecht  
Opleiding: Strategisch Human Resource Management  
Auteur: Inge van der Hoek  
Studentnummer: 6190294  
Datum: Augustus 2018  
Eerste begeleider: Dr. Carina Schott  
Tweede begeleider: Dr. Jasmijn van Harten

## Voorwoord

---

Beste lezer,

Voor u ligt mijn masterscriptie naar PSM en burnout in de Nederlandse zorgsector. Tijdens mijn bacheloropleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam intrigeerde HRM mij het meest. Wat mij vooral aansprak was de mogelijkheid om maatschappelijke problemen te onderzoeken. Om deze reden koos ik voor de masteropleiding Strategisch Human Resource Management aan de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap.

Ik wil vrienden, familie en kennissen bedanken voor de hulp bij mijn scriptie, in welke vorm dat ook is geweest. Daarnaast wil ik de respondenten die deelgenomen hebben aan dit onderzoek bedanken voor hun medewerking. Uiteraard wil ik dit voorwoord ook gebruiken om mijn onderzoeksbegeleider Dr. Carina Schott te bedanken. Bedankt voor de snelle, kritische en nuttige feedback. Dankzij haar feedback werden de onderdelen van mijn scriptie elke keer een stukje beter.

Tot slot komt met deze masterscriptie een einde aan mijn studietijd, een bijzondere en gevarieerde tijd. De master is voorbijgevlogen en met dank aan alle docenten en collega studenten heb ik het ervaren als een leuk en vooral leerzaam jaar.

Inge van der Hoek

Utrecht, augustus 2018

## Samenvatting

---

### **Doel**

In dit onderzoek is de relatie tussen de concepten van PSM en burnout bij zorgpersoneel in de Nederlandse zorgsector onderzocht. Daarbij is ook gekeken naar de modererende rol van copingstrategieën van zorgpersoneel op deze relatie.

### **Theorie**

Aan de hand van literatuuronderzoek naar de concepten van PSM en burnout ben ik te weten gekomen dat PSM een zogenoemde 'dark side' heeft, en op basis hiervan verwacht wordt dat PSM een positief effect op burnout heeft. Kortgezegd houdt dit in dat een toename van PSM in relatie staat tot een toename van burnout. De 'person-organization misfit' theorie en de mogelijkheid om PSM daardoor tot uiting te laten komen in de werkzaamheden, fundeert de relatie tussen PSM en burnout. Tot slot wordt aan de hand van verschillende copingstrategieën verwacht dat actieve coping de relatie tussen PSM en burnout verzwakt, en dat passieve coping de relatie tussen PSM en burnout versterkt.

### **Methoden**

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwantitatieve onderzoeksopzet. 116 respondenten uit de Nederlandse zorgsector hebben een online survey ingevuld en op deze wijze meegewerkt aan dit onderzoek. Omdat een aantal resultaten tegenstrijdig waren met de verwachtingen zijn uiteindelijk vijf regressieanalyses uitgevoerd. Vier daarvan kenden burnout als afhankelijke variabele. De onafhankelijke variabelen waren respectievelijk werkdruk, PSM, actieve copingstrategieën en passieve copingstrategieën. De laatste regressieanalyse toetste de relatie tussen actieve copingstrategieën en PSM.

### **Conclusie/discussie**

Binnen de steekproef is onvoldoende bewijs gevonden om een relatie tussen PSM en burnout bij zorgpersoneel in de Nederlandse zorgsector vast te stellen. Dit in tegenstelling tot de vooraf gestelde verwachting. Omdat deze relatie niet gevonden is, was het niet relevant om de moderatieanalyses uit te voeren. Wel is een significant verband gevonden tussen werkdruk en burnout. Door beperkingen in de methode is generalisering van de uitkomsten lastig. In toekomstig onderzoek zou verbetering van de methode dan ook centraal moeten staan. Voor organisaties in de praktijk is duidelijk geworden dat werkdruk in de zorgsector een grote rol speelt met betrekking tot burnout.

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Voorwoord</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Samenvatting</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1 Inleiding</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1 Aanleiding  | 7         |
| 1.2 Doelstelling  | 10        |
| 1.3 Vraagstelling   | 10        |
| 1.4 Maatschappelijke relevantie   | 10        |
| 1.5 Wetenschappelijke relevantie  | 11        |
| 1.6 Praktische relevantie   | 12        |
| <b>2. Employee motivation en burnout</b>  | <b>13</b> |
| 2.1 PSM als een vorm van motivatie  | 13        |
| 2.2 Motieven van PSM  | 14        |
| 2.3 Person-organization fit   | 15        |
| 2.4 Burnout   | 16        |
| 2.5 De relatie tussen PSM en burnout  | 18        |
| 2.6 Copingstrategieën in de omgang met stressvolle situaties                      | 18        |
| 2.7 De modererende invloed van copingstrategieën op de relatie van PSM en burnout | 21        |
| 2.8 Conceptueel model   | 23        |
| <b>3. Methode</b>   | <b>24</b> |
| 3.1 Onderzoeksdesign  | 24        |
| 3.2 Populatie algemeen  | 24        |
| 3.3 Steekproef  | 25        |
| 3.4 Meetinstrumenten  | 27        |
| 3.4.1 PSM   | 27        |
| 3.4.2 Burnout   | 28        |
| 3.4.3 Werkdruk  | 28        |
| 3.4.4 Coping  | 29        |
| 3.5 Statistisch toetsen   | 30        |
| <b>4. Resultaten</b>  | <b>31</b> |
| 4.1 Beschrijvende statistiek  | 31        |
| 4.2 Correlaties   | 32        |
| 4.3 Toetsing van de hypothesen  | 33        |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>5. Discussie</b>              | <b>38</b> |
| 5.1 Hypothesen                   | 38        |
| 5.2 Overige bevindingen          | 40        |
| 5.3 Beperkingen                  | 41        |
| 5.4 Wetenschappelijke Relevantie | 42        |
| 5.5 Praktische aanbevelingen     | 43        |
| <b>6. Conclusie</b>              | <b>45</b> |
| <b>7. Appendix</b>               | <b>46</b> |
| <b>8. Referenties</b>            | <b>48</b> |
| <b>Bijlage 1</b>                 | <b>56</b> |
| <b>Bijlage 2</b>                 | <b>58</b> |
| <b>Bijlage 3</b>                 | <b>64</b> |
| <b>Bijlage 4</b>                 | <b>66</b> |

# 1 Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding

Door arbeidskrapte in de zorgsector vrezende ziekenhuizen dat zij afdelingen moeten gaan sluiten. Deze arbeidskrapte valt deels te wijten aan de economische crisis, waarbij de zorgsector te maken heeft gehad met harde bezuinigingen. En dat terwijl in de zorgsector juist meer zorg nodig is vanwege de vergrijzing. Tegelijkertijd maken hoge werkdruk en slechte beloningen werken in de zorg onaantrekkelijk voor jongeren (Volkskrant, 2018). Daarnaast maken technologische ontwikkelingen werken in de zorg ook complexer. Medewerkers in de zorgsector worden hierdoor geconfronteerd met hoge eisen. Ook recente nieuwsberichten geven aan dat de werkdruk in de zorgsector momenteel ongekeerd hoog is, waardoor de prestaties binnen deze sector onder druk komen te staan (Trouw, 2018). Janssen, de Jonge en Bakker (1999) toonden met hun onderzoek aan dat motivatie in geval van stijgende werkdruk een belangrijk concept is binnen de zorgsector voor de handhaving van prestaties.

Om uitvoering te geven aan het overheidsbeleid omtrent zorg en de prestaties van de zorgsector hoog te houden, is het van belang dat de zorgsector beschikt over gemotiveerde werknemers (Franco et al., 2002). Immers, de prestaties van de zorgsector zijn in grote mate afhankelijk van de motivatie van werknemers. Omdat het concept van motivatie vele definities en operationaliseringen kent, is het zaak om voor dit onderzoek een passend concept van motivatie te kiezen. Dit onderzoek focust zich op het concept van *Public Service Motivation* (PSM), welke verwijst naar de motivatie die men put uit het leveren van een bijdrage aan het algemeen belang. Dit wil zeggen dat mensen met PSM het belangrijk vinden om een bijdrage te leveren aan datgene dat voor het welzijn van het volk in zijn geheel nuttig, gewenst of nodig is (Vandenabeele, 2007). Voor de zorgsector geldt dat zorgpersoneel met veel PSM een bijdrage wil leveren aan de zorg van patiënten op het moment dat zij dat behoeven (Perry & Wise, 1990). Zorgmedewerkers beschikken over het algemeen over veel PSM, omdat de zorgsector voorziet in PSM-gerelateerde behoeften en daardoor veel mogelijkheden biedt tot het leveren van een bijdrage aan het publieke belang (Homburg & Vogel, 2016). Alhoewel PSM zowel in de private- als in de publieke sector voorkomt, zijn mensen met veel PSM vooral in de publieke sector te vinden (Homburg & Vogel, 2016). Dit komt doordat mensen in de publieke sector het belangrijk vinden om anderen te helpen en om een bijdrage te leveren aan het publieke belang, terwijl dit in de private sector, waar vanuit winst oogmerk gewerkt wordt niet of nauwelijks het geval is (Steijn & Leisink, 2009). Dit zorgt er eveneens voor dat mensen zich extra willen inzetten voor hun werkzaamheden wat een bijdrage levert

aan de prestaties van de publieke dienstverlening (Andersen, 2009; Grant & Berg, 2012; Steijn & Leisink, 2009).

Verschillende studies hebben echter uitgewezen dat het hebben van veel PSM niet alleen positieve uitkomsten kent, maar ook een keerzijde heeft (van Loon et al., 2015; Liu, Yang & Yu, 2014; Giauque, Anderfuhren- Biget & Varone, 2012). Dit wordt ook wel de 'dark side' van PSM genoemd. Waar PSM vooral een mogelijke buffer leek tegen rolambigüiteit en hoge werkdruk, en leidde tot commitment met de organisatie en compassie voor het individu, is aangetoond dat indien de motivatie om het publieke belang te dienen dusdanig hoog is dat aan de eigen belangen voorbij wordt gegaan, er kans is op negatieve gevolgen in de vorm van burnout. De eigen grenzen worden in dat geval mogelijk overschreden. Maslach en Jackson (1986) definiëren burnout als een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke prestaties. Burnout wordt gekenmerkt door uitputting, spannings- en stressklachten, verminderde persoonlijke effectiviteit en verminderde motivatie. Vooral dat laatste zorgt voor interesseverlies en demoralisatie. De oorzaken van burnout liggen volgens Schaufeli en Bakker (2006) bij werkbelasting in de vorm van ervaren werkdruk, tijdsdruk en interferentie tussen werk- en thuissituatie. Het feit dat de zorgsector momenteel geconfronteerd wordt met hoge werkdruk en zorgpersoneel daarnaast veel PSM heeft, maakt dat deze studie zo relevant is. Echter is er tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar factoren die van invloed kunnen zijn op de relatie tussen PSM en burnout, waardoor de vraag hoe het komt dat een hoge mate aan PSM tot burnout leidt tot nu toe nog niet afsluitend beantwoord is (Schott & Ritz, 2017).

De 'person-organization fit' theorie helpt om deze relatie te verklaren. Het gaat in deze theorie om de 'passendheid' tussen een individu en zijn werkomgeving die ontstaat wanneer de karakteristieken van beide goed met elkaar overeenstemmen (Steijn & Leisink, 2009). Een 'person-organization misfit' kan leiden tot negatieve gevoelens zoals stress en burnout (Morley, 2017). Mensen met veel PSM kunnen hun motivatie dan onvoldoende kwijt in hun werk. Anders gezegd: iemand die kiest voor de zorgsector om mensen te kunnen helpen, raakt gefrustreerd wanneer hij de hele dag bezig is met het invullen van formulieren en hierdoor geen tijd heeft om patiënten daadwerkelijk te helpen (Steijn & Leisink, 2009). Met betrekking tot PSM betekent dit dat wanneer mensen geen bijdrage aan de maatschappij kunnen leveren, en er sprake is van een 'person-organization misfit', het risico op burnout toeneemt.

Vanuit de psychologische literatuur weten we dat 'coping' een manier is om met moeilijke situaties, zoals een 'person-organization misfit' of stress, om te gaan (Cronkite & Moos, 1984; Demerouti et al., 2001; Bakker et al., 2004; Bakker et al., 2005). Een belangrijke onderzoeker op het gebied van coping was de Amerikaanse psycholoog Richard Lazarus. Hij definieerde coping als: cognitieve en



gedragmatige inspanningen om eisen en de conflicten daartussen te verminderen, te overwinnen, of te tolereren (Lazarus, 1966). Copingstrategieën zijn mogelijke handelingen of reacties op deze situaties. Gedrag vloeit hierbij voort uit een verstandelijke of een emotionele reactie op stress of een probleem. Dit wordt ook wel copingstijl genoemd. Met andere woorden: iemands copingstijl bepaalt hoe hij op een stressvolle situatie of een 'person-organization misfit' reageert. Hierdoor heeft niet iedereen evenveel last van een 'person-organization misfit' en is coping voor de één moeilijk, terwijl de ander er heel goed mee overweg kan (Autry & Daugherty, 2003). Deze inzichten vanuit de coping literatuur suggereren dan ook dat de samenhang tussen PSM en burnout niet voor iedereen hetzelfde is. Met andere woorden: in geval van een 'person-organization misfit' zullen personen met veel PSM eerder burnout raken dan anderen, omdat zij hun hoge mate aan PSM niet kwijt kunnen in hun dagelijkse werkzaamheden. Deze reactie is niet alleen afhankelijk van de aard van het probleem, maar eerder van de copingstrategie die iemand kiest; de één zet zijn schouders eronder, terwijl de ander de gebeurtenis over zich heen laat komen (Autry & Daugherty, 2003). In dit onderzoek worden daarom twee soorten copingmechanismen onderscheiden.

Het eerste copingmechanisme betreft *strategieën omtrent probleem-georiënteerde coping* (actieve copingstrategieën). Wanneer een individu zijn PSM voor het publieke belang door een 'person-organization misfit' onvoldoende kan realiseren, zal hij opzoek gaan naar manieren om dit wel te kunnen doen (Steijn & Leisink, 2009). Middels actieve copingstrategieën probeert men het probleem daadwerkelijk op te lossen (Bakker & Demerouti, 2018). Verwacht wordt dat als gevolg hiervan de 'person-organization misfit' afneemt en dit de relatie tussen PSM en burnout vermindert.

Het tweede coping mechanisme betreft *emotioneel-georiënteerde copingstrategieën* (passieve copingstrategieën). Ook hier geldt dat wanneer een individu zijn PSM voor het publieke belang onvoldoende kan realiseren, hij opzoek zal gaan naar manieren om dit wel te kunnen doen. Hierbij probeert men de gevoelens die het probleem veroorzaakt te veranderen (Bakker & Demerouti, 2018). Een voorbeeld hiervan is vermijding van het probleem. Echter, dit copingmechanisme biedt geen daadwerkelijke oplossing voor het probleem, waardoor de mate aan stress ook niet zal afnemen, maar juist versterkt wordt. Mensen doen hun best om hun PSM te realiseren in hun werkzaamheden, maar slagen hier niet in en kunnen zo ook geen bijdrage leveren aan het publieke belang. Hierdoor nemen hun gevoelens van stress toe en raken zij burnout (Steijn & Leisink, 2009). Verwacht wordt dan ook dat als gevolg hiervan de 'person-organization misfit' toeneemt, waardoor de relatie tussen PSM en burnout versterkt wordt.

## 1.2 Doelstelling

Dit onderzoek is op zoek naar de invulling van de gaten in de wetenschappelijke kennis omtrent de relatie tussen PSM en burnout. Onderzocht wordt hoe zorgpersoneel omgaat met een 'person-organization misfit', zodat zij hun PSM kunnen realiseren en een bijdrage kunnen leveren aan het publieke belang. Hierbij worden actieve- en passieve copingstrategieën als modererende factoren getoetst. Hiermee wordt inzicht verkregen in de manier waarop copingmechanismen de relatie tussen PSM en burnout beïnvloeden, en wordt een verrijking geboden aan de al bestaande literatuur omtrent de 'dark side' van PSM.

## 1.3 Vraagstelling

*In hoeverre is er een relatie tussen PSM en burnout bij zorgpersoneel en in hoeverre wordt deze relatie gemodereerd door actieve - en passieve copingstrategieën?*

## 1.4 Maatschappelijke relevantie

De zorgsector in Nederland heeft de maatschappelijke taak om de gezondheid van mensen te verbeteren. Naast het doen van onderzoek en de vergaring van kennis omtrent gezondheid, betreft dit eveneens de toepassing van kennis om de gezondheid van mensen te verhogen, ziekte te voorkomen en te genezen, en het lichamelijk en psychisch functioneren van mensen te verbeteren. De zorgsector houdt zich bezig met mensenlevens en daarom zijn vraagstukken omtrent ouderenzorg, euthanasie en abortus aan de orde van de dag. Goede zorg is vooral mensenwerk, waarbij patiënten in grote mate afhankelijk zijn van hun zorgverlener. Voor de kwaliteit van zorg is goed personeel dan ook doorslaggevend (Rijksoverheid, 2018). De Rijksoverheid stimuleert dat er voldoende geschikt personeel is om te voldoen aan de steeds veranderende zorgvraag. Momenteel kampt de zorgsector echter met een ernstig personeelstekort (Trouw, 2017). Zoals uit de aanleiding al bleek wordt zorgpersoneel als gevolg hiervan dagelijks geconfronteerd met een enorme werkdruk. Het is aan de zorgverlener om te bepalen hoe met deze werkdruk om te gaan door het aanwenden van verschillende copingstrategieën. De invloed van deze copingstrategieën op de relatie tussen PSM en burnout maakt dit onderzoek maatschappelijk relevant, omdat dit een verrijking biedt aan de oorzaken van burnout. Kennis hieromtrent zal bijdragen aan het behoud van zorgpersoneel, waardoor de maatschappelijke taak van de zorgsector gewaarborgd wordt. Immers, de maatschappelijke taak van zorginstellingen kan simpelweg niet worden vervuld met een tekort aan geschikt personeel.

## 1.5 Wetenschappelijke relevantie

Middels dit onderzoek wordt getracht een bijdrage te leveren aan de 'dark side' van PSM door te kijken naar de relatie tussen PSM en burnout. Waar Public Service Motivation voorheen beschouwd werd als een concept met positieve gevolgen weten we inmiddels dat een hoge mate aan PSM eveneens negatieve gevolgen kan hebben in de vorm van burnout; de in de wetenschappelijke literatuur genoemde 'dark side' van PSM (van Loon et al., 2015; Liu, Yang & Yu, 2014; Giauque, Anderfuhren-Biget & Varone, 2012). Omdat nog weinig onderzoek is gedaan naar verschillende modererende factoren op de zojuist genoemde relatie, wordt hier in dit onderzoek de focus op gelegd.

In zijn recente studie geeft Bakker (2015) aan dat het voor managers in de publieke dienstverlening belangrijk is te focussen op persoonlijke bronnen van werknemers om de werkomgeving te optimaliseren. Om deze reden is voor dit onderzoek de keuze gemaakt om de focus te leggen op copingstrategieën als persoonlijke factoren. Copingstrategieën zijn immers manieren om stressoren te verminderen en de werkcontext te beïnvloeden (Cronkite & Moos, 1984; Demerouti et al., 2001; Bakker et al., 2004; Bakker et al., 2005).

Veel voorgaand onderzoek omtrent burnout was gericht op de negatieve organisatorische factoren die een burnout bij individuen kunnen veroorzaken (Chang & Chan, 2015). Er is echter nog geen constructief kader ontwikkeld van factoren die de voorkoming van burnout kunnen vergemakkelijken. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat wanneer werknemers met veel PSM onvoldoende de mogelijkheid krijgen om hun PSM in de praktijk te brengen, zij geneigd zijn om passieve copingstrategieën aan te wenden, welke gerelateerd zijn aan onder andere burnout (Schott & Ritz, 2017). Er is in zo'n situatie sprake van een 'person-organization misfit', welke een toename van stress stimuleert. Werknemers ervaren dan controleverlies en zijn tegelijkertijd niet in staat om te voldoen aan hun behoefte om het publieke belang te dienen. Copingstrategieën helpen werknemers om te gaan met deze spanningen, waarbij actieve copingstrategieën burnout juist zouden voorkomen. Door toetsing van de modererende rol van copingstrategieën op de relatie tussen PSM en burnout, komen we dicht bij de beantwoording van de vraag hoe het komt dat PSM en burnout met elkaar samenhangen (Schott & Ritz, 2017). Het is tevens wetenschappelijk interessant om het concept van coping in de relatie van PSM en burnout te integreren, omdat op deze manier een verrijking wordt geboden aan de literatuur omtrent hoe werknemers omgaan met een 'person-organization misfit'. Daarnaast biedt dit onderzoek een bijdrage aan de mogelijke factoren die een burnout kunnen voorkomen, ter initiëring van een constructief kader hieromtrent.

## 1.6 Praktische relevantie

Omdat de vraag naar zorg blijft toenemen, is zorgpersoneel nu en in de toekomst hard nodig. Tegelijkertijd geeft vier op de tien personeelsleden van ziekenhuisafdelingen aan emotioneel uitgeput te zijn (Trouw, 2017). Een op de drie van hen is dichtbij een burnout. Slechts 27% van het zorgpersoneel denkt door te kunnen werken tot het pensioen (Maurits et al., 2012). Voor de zorgsector is het zeer onwenselijk dat zorgpersoneel hoge werkdruk ervaart. Zorgpersoneel kan door de hoge werkdruk uitvallen, wat organisatorische problemen voor organisaties binnen de zorgsector oplevert. Het is dan ook zaak om het zorgpersoneel zoveel mogelijk binnenboord te houden en eveneens nieuw zorgpersoneel aan te trekken, door de kennis omtrent de omgang met hoge werkdruk te verbreden. Naast de organisatorische problemen brengt verzuim ook hoge kosten voor organisaties met zich mee; zo moet loon worden doorbetaald, moeten vervangende krachten worden ingehuurd en zal wellicht met personeel geschoven moeten worden. Dit onderzoek zal daarom niet alleen bijdragen aan een verrijking van de wetenschappelijke kennis, maar ook zorgorganisaties en zorgpersoneel zullen hun kennis middels dit onderzoek kunnen verbreden. Door middel van dit onderzoek wordt duidelijk welke persoonlijke bronnen het meest effectief zijn in de omgang met werkdruk en de kans op burnout reduceren. Op deze manier kunnen organisaties in de zorgsector beter in kaart brengen wat voor hen het meest effectieve personeelsbeleid is omtrent de aanpak van problemen rondom stress en werkdruk.

## 2. Employee motivation en burnout

---

Om de samenhang tussen PSM en burnout en de verschillende concepten van coping als modererende factoren op deze relatie te kunnen onderzoeken, wordt in dit hoofdstuk een analytisch kader ontwikkeld. Allereerst wordt ingegaan op het type motivatie van *Public Service Motivation*, dat mensen motiveert om te werken in de publieke sector en om het algemeen belang te dienen. Vervolgens wordt het begrip van burnout en de samenhang tussen PSM en burnout uiteengezet. Tot slot wordt ingegaan op de karakteristieken rondom het concept van coping, en worden de theoretische argumenten benoemd waarmee coping de samenhang van burnout en PSM kan modereren. Na de theoretische argumenten zullen steeds de daaruit voortvloeiende hypothesen geformuleerd worden.

### 2.1 PSM als een vorm van motivatie

Motivatie staat in de wetenschappelijke literatuur bekend als een gevoel van tekortkomingen waarbij een individu de behoefte heeft om hier iets aan te doen (Herzberg, 1968). Onder andere Kunda (1990) definieerde motivatie als: *'any wish, desire, or preference that concerns the outcome of a given reasoning task'* (p.81). Een individu geeft uiting aan motivatie aan de hand van verschillende kernelementen: ten eerste is er de behoefte om iets te gaan doen; een persoon die niet geïnspireerd is om iets te gaan doen, wordt gekenmerkt als ongemotiveerd (Ryan & Deci, 2000). Het tweede kernelement betreft het gedrag dat hiervoor noodzakelijk is; het gaat hierbij om waarom mensen actie willen ondernemen. Zo kan de motivatie van een student om te studeren verschillen; hij kan enerzijds nieuwsgierig zijn naar de literatuur, en anderzijds is hij misschien niet nieuwsgierig, maar wil hij wel graag een goed cijfer halen. Waar het bij het eerste kernelement voornamelijk om de hoeveelheid motivatie gaat, draait het tweede kernelement veel meer om het type motivatie (Ryan & Deci, 2000). Het concept van motivatie kent twee verschillende typen motivatie: intrinsiek en extrinsiek. Intrinsieke motivatie is de vorm van motivatie die een individu zowel persoonlijk ontwikkelt als geestelijk verrijkt. Intrinsieke motivatie komt vanuit het individu zelf, doordat hij het werk interessant vindt, het werk elementen kent die een individu belangrijk acht en omdat een individu veel voldoening uit het werk haalt (Amabile et al., 1994). Bij de tweede vorm van motivatie, extrinsieke motivatie, spelen externe prikkels veel meer een rol. Een individu wordt dan van buitenaf gemotiveerd, doordat zij voor hun werkzaamheden erkenning krijgen of een geldelijke beloning tegemoet kunnen zien. Waar bij intrinsieke motivatie de aard van het werk een grote rol speelt, is dit bij extrinsieke motivatie niet het geval. Bij extrinsieke motivatie is het werk dan ook veel meer een middel om bepaalde doelen te bereiken (Hanus & Fox, 2015; Ryan & Deci, 2000; Amabile et al., 1994).

In dit onderzoek staat het concept van PSM centraal, welke specifiek een vorm van intrinsieke motivatie is (Steijn, 2006; Houston, 2000). Uit onderzoek naar motivatie binnen de publieke en de private sector, bleek dat mensen vooral in de publieke sector gaan werken, omdat zij een bijdrage willen leveren aan het publieke belang (Norris, 2003; Steijn, 2006). Als de grondleggers van PSM definiëren Perry & Wise (1990) PSM als: *'an individual's predisposition to respond to motives grounded primarily or uniquely in public institutions or organizations'* (p.368). In de loop van de tijd zijn in verschillende onderzoeken verschillende definities van PSM geformuleerd. Enkele zijn: *'the motivational force that induces individuals to perform meaningful in public service'* (Brewer & Selden, 1998, p.417) en *'a general altruistic motivation to serve the interests of a community of people, a state, a nation or humankind'* (Rainey & Steinbauer, 1999, p.23). Met deze verschillende definities bestond er geen algemene definitie voor PSM welke overall toepasbaar was. Vandenabeele (2007) besloot daarop een overkoepelende definitie te formuleren. In deze definitie diende opgenomen te worden dat aan het eigenbelang of het organisatiebelang voorbij zou worden gegaan, het verwijst naar het publieke belang en het van nature interactief is (Vandenabeele, 2007). De door Vandenabeele (2007) geconstrueerde definitie van PSM luidt als volgt: *'PSM is described as the belief, values and attitudes that go beyond self-interest and organizational interest, that concern the interest of a larger political entity and that motivate individuals to act accordingly whenever appropriate'* (p.547). Omdat met deze constructie het concept van PSM meer internationaal toepasbaar, consistent en zeker is, is gekozen om deze definitie leidend te laten zijn voor dit onderzoek. De kans is eveneens groot dat deze definitie door zijn algemene omvattendheid aansluit bij de zorgsector.

## 2.2 Motieven van PSM

Zoals in de vorige paragraaf benoemd is, verschillen mensen die een carrière in het publieke domein nastreven qua motivatie aanzienlijk van mensen elders in de samenleving (Perry, 1996; Perry, 1997). Zo verschilt de motivatiecontext van mensen in het publieke domein van mensen in het private domein wat betreft loonbetaling, het helpen van anderen en status (Perry, 1997). Mensen in het publieke domein worden vooral intrinsiek gemotiveerd, bijvoorbeeld door de maatschappelijke relevantie van hun werk, boven het eigenbelang en geldelijke beloningen (Wright, 2007). Het publieke domein biedt de mogelijkheid om middels de werkzaamheden betekenisvol voor de samenleving te zijn en sociale diensten te verlenen, waardoor mensen met veel PSM bij voorkeur voor een baan in het publieke domein kiezen (Wright & Grant, 2010). Daarnaast zorgt een baan in het publieke domein voor de mogelijkheid tot het uiten van PSM, wat intrinsieke beloning oplevert in de vorm van een voldaan gevoel en betere prestaties (Wright & Grant, 2010).

Het construct van PSM heeft dimensies die geassocieerd worden met drie type motieven: rationeel, normatief en affectief (Kim et al., 2012). Rationele motieven betreffen de acties die nutsmaximalisatie ten doel hebben. Normatieve motieven zijn de inspanningen die geleverd worden conform de normen. En affectieve motieven zijn het getoonde gedrag dat geprikkeld wordt door een emotionele reactie op de sociale context (Perry, 1996). Deze drie motieven vormden een multidimensionaal kader voor het concept van PSM, maar kende ook beperkingen. Zo zouden rationele motieven het streven naar eigenbelang in de hand werken, terwijl PSM juist een houding tot stand wil brengen die aan de eigen belangen voorbij gaat (Kim & Vandenberg, 2009). Daarnaast kennen de motieven van normatief en affectief enige overlap, waardoor deze niet specifiek te onderscheiden zijn. Voor de meting van PSM heeft Perry (1996) een meetinstrument ontwikkeld. Dit meetinstrument bestaat uit 24-items. Aan de hand van vier dimensies kan het construct van PSM geïdentificeerd worden: belangstelling voor publiek beleid, commitment voor het publieke belang en burgerplicht, zelfopoffering (het brengen van persoonlijke offers om het publieke belang te kunnen dienen) en compassie (het tonen van gevoel en medeleven naar anderen) (Kim et al., 2012). Dit maakt dat PSM een multidimensionaal concept is.

### 2.3 Person-organization fit

Person-organization fit wordt door Kristof (1996) gedefinieerd als: *'The compatibility between people and organizations that occurs when: at least one entity provides what the other needs, or they share similar fundamental characteristics or both'* (p.4). De theorie omtrent person-organization fit is van psychologische aard en wordt in een groot aantal studies bevestigd. De overeenstemming tussen de waarden van de werkgever en de waarden van de werknemer staat bij person-organization fit dan ook centraal (Morley, 2007). Zowel de werkgever als de werknemer streven naar een zo hoog mogelijke person-organization fit. Een hoge person-organization fit wordt immers gerelateerd aan betere prestaties van de organisatie, meer arbeidstevredenheid en minder burnout onder werknemers (Chatman, 1989). Person-organization fit bestaat uit supplementaire fit, waarbij er overeenstemming is tussen normen, waarden en doelen van een organisatie en een persoon, en complementaire fit, waarbij een persoon de missende elementen in een organisatie aanvult (Kristof, 1996). Dit onderzoek zal zich specifiek richten op de supplementaire misfit, omdat het omtrent PSM vooral van belang is dat de normen en waarden van zorgpersoneel overeenstemmen met de normen en waarden van een organisatie. Deze vorm van person-organization fit wordt gemotiveerd door het belang dat aan deze waarden wordt gehecht (Morley, 2007). De karakteristieken van organisaties in het publieke domein kennen meer overeenkomsten met de karakteristieken van PSM dan organisaties in het private domein (Morley, 2007). Een overeenstemming van deze normen en waarden vergroot de kans dat een individu zijn PSM in de werkzaamheden tot uiting kan brengen. In het geval dat er geen

overeenstemming is, spreekt men van een person-organization misfit. Dit is relevant voor dit onderzoek, omdat een person-organization misfit negatieve gevolgen heeft in de vorm van een verhoogde kans op burnout bij werknemers (Maslach & Leiter, 2008). De invloed van het concept van person-organization misfit op de relatie van PSM en burnout zal in paragraaf 2.5 worden toegelicht.

## 2.4 Burnout

Uit voorgaand onderzoek is al gebleken dat de term burnout duidt op een psychische uitputtingstoestand. In Nederland spreekt men ook wel van opgebrand zijn (Schaufeli & Bakker, 2006, p. 306). Men heeft in deze toestand het gevoel helemaal “op” of “leeg” te zijn en een tekort aan energie te hebben, waarbij men niet in staat is om zichzelf nog op te laden (Schaufeli & van Dierendonck, 2000). Burnout wordt gekenmerkt door uitputting, spannings- en stressklachten, verminderde persoonlijke effectiviteit en verminderde motivatie. Vooral dat laatste zorgt voor interesseverlies en demoralisatie. Maslach & Jackson (1986) zijn de grondleggers van burnout en definiëren burnout als een multidimensionaal construct van uitputting, cynisme en verminderde persoonlijke bekwaamheid. Uitputting duidt hierbij op de mate waarin iemand vermoeid is. Cynisme duidt op zijn beurt op een afkerende houding richting taken van het werk en andere mensen (bijvoorbeeld collega's en patiënten). Cynisme is een manier waarop een individu omgaat met werkdruk. Bijvoorbeeld in de sociale dienstverlening, bij zorgpersoneel, is dit een mogelijke omgangsvorm. De capaciteiten van zorgpersoneel om de patiënt van zorg te voorzien kunnen uitgeput raken en ook de emotionele taken die het werk met zich meebrengt kunnen zorgpersoneel uitputten (Maslach et al., 2001). Tot slot duidt verminderde persoonlijke bekwaamheid, op verminderde beroepsprestaties (Schaufeli & Bakker, 2004). Burnout geeft een individu een gevoel van incompetentie, waardoor men zich minder in staat voelt om het werk goed uit te voeren. Dit gevoel van ineffectiviteit lijkt voort te komen uit een tekort aan relevante hulpbronnen (Maslach et al., 2001).

De oorzaken van burnout liggen volgens Schaufeli & Bakker (2006) dan ook bij werkbelasting in de vorm van ervaren werkdruk, tijdsdruk en interferentie tussen werk- en thuissituatie. Het concept van hoge werkdruk is alleen in Nederland een voorspeller van burnout (Tummers et al., 2002). Een toestand van burnout ontwikkelt zich geleidelijk en kan lange tijd voor de persoon in kwestie verborgen blijven. De consequenties van burnout strekken verder dan alleen het individu en kent ook gevolgen voor collega's en de gehele organisatie (Bakker & Costa, 2014). Burnout is gerelateerd aan gezondheidsproblemen en personeelsverloop (Schaufeli & Bakker, 2004). Tevens heeft burnout negatieve gevolgen voor arbeidsprestaties, zorgt voor een toenemende mate van ziekteverzuim, leidt tot arbeidsontevredenheid en zorgt voor meer conflicten tussen collega's (Schaufeli & Bakker, 2006).



Daarnaast lijkt burnout tot depressie te leiden in plaats van andersom. Burnout is een syndroom waar mensen tot wel vijftien jaar last van kunnen hebben (Bakker & Costa, 2014). Omdat welzijn van werknemers is gerelateerd aan performance is het voor publieke organisaties van belang het aantal personeelsleden met burnout zo laag mogelijk te houden om hoge kwaliteit van service te waarborgen (van Loon et al., 2015). Uit het onderzoek van Schaufeli & Bakker (2006) blijkt dat mensen die dikwijls met de dood, lijden en ziekte te maken hebben, geen verhoogde kans op burnout hebben. De reden hiervoor is dat gewenning hierbij naar alle waarschijnlijkheid een rol speelt. Toch is dit tegenstrijdig met hetgeen zij in hetzelfde artikel zeggen, namelijk dat burnout juist vaker voorkomt bij mensen die veel belangstelling en bezorgdheid kennen voor anderen. Dit is aannemelijk voor zorgpersoneel, omdat zij ondanks dat zij alles doen wat hen bij machte is, toch geregeld te maken krijgen met zeer ernstig letsel en overlijden (Janssen et al., 1999, p. 1361).

Ook voor zorgpersoneel geldt dat een werkomgeving met veel stress en werkdruk hen belemmert in het effectief functioneren (Maslach et al., 2001). In geval van hoge werkdruk heeft zorgpersoneel het gevoel niet aan zijn taakeisen te kunnen voldoen, wat leidt tot spanning en een opgejaagd gevoel (Gaillard, 2006). Vooral onder het zorgpersoneel van ziekenhuizen en verpleeghuizen wordt een hoge werkdruk ervaren. De toegenomen bezuinigingen en de toenemende vraag naar zorg liggen hier mogelijk aan ten grondslag. Steeds meer onderzoeken wijzen uit dat taakeisen, waaronder hoge werkdruk, emotionele uitputting met burnout tot gevolg hebben (Schaufeli & Taris, 2005). Ook Gaillard (2006) toonde in zijn studie aan dat hoge werkeisen leiden tot vermoeidheid en op de lange termijn tot burnout. Door werkdruk raken de energiebronnen van een individu uitgeput door langdurige overbelasting met burnout als gevolg (Demerouti et al, 2001). Ook mentale belasting vormt een voorspeller van burnout (Meijman & Zijlstra, 2007). Zorgtaken vragen veel mentale energie van zorgpersoneel. Zij moeten hun aandacht er namelijk goed bijhouden tijdens de zorg van patiënten. Zorgpersoneel heeft immers te maken met mensenlevens en kan zich geen fouten permitteren. In de vorm van agressie, aangrijpende situaties en gevaar wordt zorgpersoneel geconfronteerd met emotionele belasting. Ook spoedsituaties, spontane bloedingen en andere crisissituaties vormen een emotionele belasting voor zorgpersoneel. Deze factoren van werkdruk vormen allen een verhoogde kans op uitputting bij zorgpersoneel en zorgen daarmee voor een verhoogde kans op burnout. Op basis van deze theoretische aspecten wordt de eerste hypothese omtrent de samenhang tussen werkdruk en burnout geformuleerd:

*Hypothese 1: Werkdruk hangt positief samen met burnout.*

## 2.5 De relatie tussen PSM en burnout

In het onderzoek van Vandenabeele (2009) wordt het concept van PSM beschouwd als een cruciale bron die de motivatie, werktevredenheid en prestaties van werknemers positief beïnvloedt in het publieke domein. Voor PSM geldt dat hoe meer PSM iemand heeft, hoe meer maatschappelijke relevantie hij terug wil zien in zijn werkzaamheden (Vandenabeele, 2008). Het is belangrijk dat de karakteristieken van een persoon en zijn werkomgeving overeenstemmen met elkaar. Men brengt PSM immers tot uiting middels de werkzaamheden. In de wetenschappelijke literatuur wordt deze overeenstemming 'person-organization fit' genoemd, zoals ook in paragraaf 2.3 is omschreven (Kristof-Brown et al., 2005; Steijn & Leisink, 2009). Een 'person-organisation misfit' heeft negatieve gevolgen, zoals een verhoogde kans op burnout bij werknemers (Maslach & Leiter, 2008). Wanneer men zijn PSM onvoldoende kwijt kan in het werk is er eveneens een verminderde mogelijkheid tot het leveren van een bijdrage aan het publieke belang. Van Loon, Vandenabeele en Leisink (2015) toonden in hun studie aan dat wanneer het potentieel om middels de werkzaamheden sociale impact te hebben hoog is, PSM positief samenhangt met burnout. Met andere woorden: mensen die veel PSM hebben en middels hun werkzaamheden een bijdrage willen leveren aan het publieke belang, hebben een verhoogde kans op burnout indien deze mogelijkheid er onvoldoende is. De tweede hypothese die naar aanleiding hiervan geformuleerd kan worden luidt:

*Hypothese 2: PSM hangt positief samen met burnout.*

## 2.6 Copingstrategieën in de omgang met stressvolle situaties

Niet PSM zelf, maar de mate waarin PSM middels de werkzaamheden niet tot uiting kan komen, en dus een person-organization misfit, bepaalt de relatie met burnout (van Loon et al., 2015). Middels dit onderzoek wordt gekeken of de negatieve effecten van een person-organization misfit voor iedereen hetzelfde zijn. Deze negatieve effecten worden onderzocht aan de hand van coping, omdat dit een construct is dat ingezet kan worden om problemen in de omgeving beheersbaar te maken (Ntoumanis et al., 2009).

Vanuit de psychologische literatuur weten we dat mensen manieren zoeken voor de omgang met stressvolle situaties en 'person-organization misfit' (Cronkite & Moos, 1984; Demerouti et al., 2001; Bakker et al., 2004; Bakker et al., 2005). In de wetenschappelijke literatuur wordt dit coping genoemd (Siegall & McDonald, 2004). Coping beïnvloedt de relatie tussen een persoon en zijn of haar omgeving. Zoals al eerder duidelijk werd brengt hoge werkdruk stressvolle situaties met zich mee in het geval

men niet in staat is met deze stressvolle situaties om te gaan (Anderson, 2000). Al geruime tijd wordt onderzoek gedaan naar copingstrategieën als concept van gedachten en gedragingen omtrent de omgang met stressvolle situaties (Folkman & Moskowitz, 2004). Folkman en Lazarus (1980) zijn de grondleggers van coping. Lazarus (1966) definieerde coping als: cognitieve en gedragsmatige inspanningen om eisen en de conflicten daartussen te verminderen, te overwinnen, of te tolereren. Folkman en Moskowitz (2004) definiëren de huidige benadering van coping als de wijze waarop men gedachten en gedragingen aanwendt bij de omgang met interne en externe behoeften in geval van stressvolle situaties. Het doel van coping is om de impact van een stressor te verminderen (Prelow et al., 2000). Middels copingstrategieën wordt duidelijk waarom het ene individu beter in staat is met stress om te gaan dan het andere individu.

Het proces van coping begint wanneer belangrijke doelen van een individu worden bedreigd. Coping kan per persoon verschillend zijn en leidt daarmee niet altijd tot de gewenste oplossing. Afhankelijk van hun persoonlijkheid en de omstandigheden kiezen mensen in geval van stress een copingmechanisme; dit wordt ook wel copingstijl genoemd (Cronkite & Moos, 1984). Copingstrategieën bestaan uit twee soorten copingstijlen. In verschillende onderzoeken naar coping wordt onderscheid gemaakt tussen de copingstijl die probleemgeoriënteerd is (oftewel actieve copingstrategieën), en de copingstijl die emotioneelgeoriënteerd is (oftewel passieve copingstrategieën). De eerste copingstijl betreft 'actieve copingstrategieën', wat inhoudt dat deze strategieën gericht zijn op het direct veranderen van een stressvolle situatie waar men mee geconfronteerd wordt (Folkman & Moskowitz, 2004; Hampel & Petermann, 2005). Bijstra et al. (1994) kent hierin de volgende strategieën: '*actief aanpakken*' (de situatie op een rijtje zetten en het probleem doelgericht aanpakken), '*sociale steun zoeken*' (het zoeken van troost en begrip bij anderen) en '*optimisme*' (geruststellende en troostende gedachten). De tweede copingstijl betreft die van 'passieve copingstrategieën', wat inhoudt dat men tracht de emoties te reguleren in het geval men geconfronteerd wordt met een stressvolle situatie (Folkman & Moskowitz, 2004; Hampel & Petermann, 2005). Onder deze categorie vallen de strategieën: '*palliatief reactiepatroon*' (afleiding zoeken om niet aan het probleem te hoeven denken), '*vermijding*' (de zaak op zijn beloop laten of uit de weg gaan), '*depressief reactiepatroon*' (zich volledig door het probleem in beslag laten nemen) en '*emoties uiten*' (het laten blijken van ergernis en kwaadheid) (Bijstra et al., 1994).

Werknemers in de publieke dienstverlening, zoals zorgpersoneel, worden vaak geconfronteerd met hoge werkdruk. Daarnaast ervaren zij conflicterende werkeisen van beleidsregels, behoeften van de patiënt, beroepscode en persoonlijke waarden (Tummers et al., 2015). Als gevolg hiervan ervaart zorgpersoneel vaak stress tijdens hun werkzaamheden. Coping verklaart hoe zorgpersoneel omgaat

met stress dat gerelateerd is aan publieke dienstverlening. Hierbij zijn manieren van coping bestudeerd waarbij regels voor patiënten worden gewijzigd of doorbroken, alsmede het gebruik van persoonlijke bronnen om patiënten te helpen (Tummers et al., 2015). Tummers, Bekkers, Vink en Musheno (2015) hebben hierop een definitie van coping geformuleerd welke specifiek is voor de publieke dienstverlening: *'behavioral efforts frontline workers employ when interacting with clients, in order to master, tolerate, or reduce external and internal demands and conflicts they face on an everyday basis'* (p. 1101). Zij erkennen hierbij dat andere vormen van coping eveneens belangrijk zijn voor werknemers in de publieke dienstverlening. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee dimensies van coping. De eerste dimensie betreft die van gedragsmatige coping, welke buiten de directe interactie tussen het zorgpersoneel en de patiënt valt. Het gaat hier bijvoorbeeld om het zoeken naar troost bij collega's, leidinggevenden en familie. De tweede dimensie betreft cognitieve coping; zoals cognitieve uitputting en cynisme richting het werk (Tummers et al., 2015).

Coping wordt sterk geassocieerd met het reguleren van emoties (Folkman & Moskowitz, 2004). Enkele copingstrategieën worden hierbij in verband gebracht met negatieve uitkomsten voor het mentale welzijn, terwijl andere copingstrategieën in verband worden gebracht met positieve uitkomsten voor het mentale welzijn. Zoals gezegd kunnen actieve copingstrategieën het welbevinden van een individu positief beïnvloeden (Schaufeli, 2001). Daarnaast hangt actieve coping samen met verbetering van het individu en het oplossen van problemen, wat samenhangt met een verminderde kans op burnout (Burke & Greenglass, 1995). Hier is dan ook sprake van een negatieve samenhang tussen actieve coping en burnout. Passieve copingstrategieën kennen echter een positieve samenhang met burnout; de inzet van passieve copingstrategieën zorgen voor een verhoogde kans op burnout (Thornton, 1992). De karakteristieken die een stressvolle situatie kent bieden hiervoor een verklaring (Folkman & Moskowitz, 2004). Aan de hand van deze theoretische uiteenzetting kunnen hypothese 3 en 4 geformuleerd worden:

*Hypothese 3: Actieve copingstrategieën hebben een negatief verband met burnout.*

*Hypothese 4: Passieve copingstrategieën hebben een positief verband met burnout.*

## 2.7 De modererende invloed van copingstrategieën op de relatie van PSM en burnout

Middels de hierboven besproken inzichten kan beargumenteerd worden dat de relatie tussen PSM en burnout niet voor iedereen hetzelfde is. Het is duidelijk geworden dat zorgpersoneel veel PSM heeft en hierdoor waarde hecht aan het leveren van een bijdrage aan het publieke belang middels de werkzaamheden. Indien het uiten van PSM, en dus een bijdrage leveren aan het publieke belang, door een person-organization misfit niet mogelijk is, bestaat er een verhoogde kans op burnout. Echter, of PSM in dit geval daadwerkelijk tot burnout leidt is per persoon verschillend. Het is aannemelijk dat iemands copingstijl bepaalt of PSM in geval van een person-organization misfit leidt tot burnout (Folkman & Moskowitz, 2004). Coping beïnvloedt immers de relatie tussen een individu en zijn omgeving. De hieruit voortvloeiende gedachten en gedragingen bepalen hoe iemand met een stressvolle situatie of een probleem omgaat (Folkman & Moskowitz, 2004). Copingvaardigheden kunnen worden aangeleerd door middel van cognitieve gedragstherapie ten einde negatieve gezondheidseffecten te reduceren (Folkman & Moskowitz, 2004; Schaufeli, 2004). Hieruit wordt duidelijk waarom het ene individu beter in staat is om te gaan met een person-organization misfit dan het andere.

In het geval dat iemand een actieve copingstijl heeft wordt de stressvolle situatie daadwerkelijk veranderd (Clarke, 2006). Met andere woorden: men tracht een oplossing te vinden voor het probleem of de situatie. Voor de relatie tussen PSM en burnout geldt dat door het hanteren van actieve copingstrategieën men er alles aan doet om de hoeveelheid stress te verlagen. De mogelijkheid om PSM terug te zien in de werkzaamheden neemt hierdoor mogelijk toe. Als gevolg hierop zal de 'person-organization misfit' afnemen en ziet men middels de PSM meer maatschappelijke relevantie terug in de werkzaamheden. Het gevolg hiervan is dat het risico op burnout verkleind wordt, omdat de relatie tussen PSM en burnout door de invloed van de actieve copingstijl afneemt. Op deze manier zorgt actieve coping ervoor dat de relatie tussen PSM en burnout verzwakt, en kent hiermee een negatief verband.

Voor passieve coping geldt echter dat men het probleem links laat liggen en dat dit geassocieerd wordt met een toename van stress en frustraties (Clarke, 2006). In geval van stress kan een persoon middels zijn werkzaamheden niet meer voldoen aan de maatschappelijke impact die het werk met zich mee zou moeten brengen, terwijl dit voor personen met een hoge mate aan PSM juist zo van belang is. De 'person-organization misfit' neemt hierdoor toe. Het gevolg hiervan is dat men de PSM niet of nauwelijks in het werk tot uiting kan brengen en het risico op burnout toeneemt. Op deze manier zorgt

passieve coping ervoor dat de relatie tussen PSM en burnout versterkt wordt en kent hiermee een positief verband.

Vanuit bovenstaande theoretische analyse kan coping in verband gebracht worden met de relatie van PSM en burnout. Hoe en in welke mate de verschillende copingstrategieën deze relatie modereren zal in dit onderzoek getoetst worden. De volgende hypothesen worden hieromtrent geformuleerd:

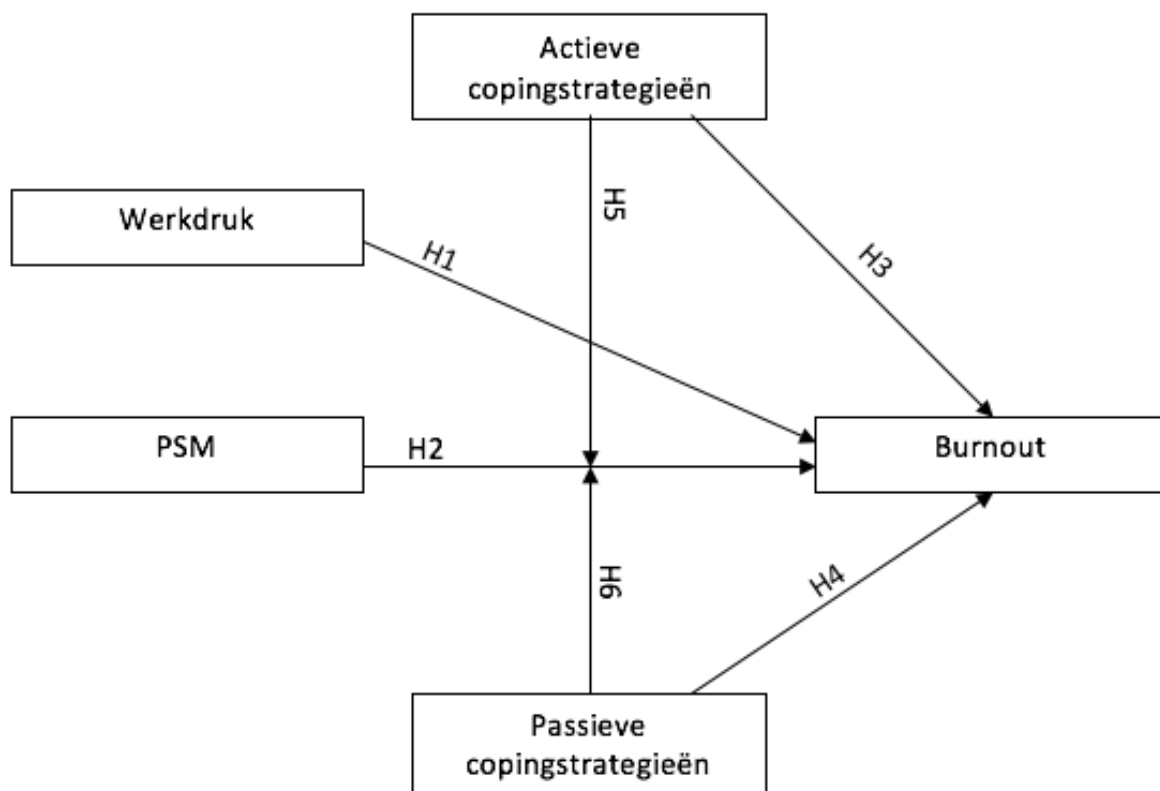
*Hypothese 5: Naarmate actieve copingstrategieën toenemen, vermindert de relatie tussen PSM en burnout.*

*Hypothese 6: Naarmate passieve copingstrategieën toenemen, versterkt de relatie tussen PSM en burnout.*

## 2.8 Conceptueel model

Het conceptueel model betreft een schematische samenvatting van de zojuist geformuleerde theorie. Hierin zijn de relaties van dit onderzoek beschreven die eveneens in de uiteindelijke resultaten worden verwacht. De relatie tussen PSM en burnout staat in dit onderzoek centraal. Zo wordt een positieve relatie verwacht tussen PSM en burnout, wat betekent dat hoe hoger de mate aan PSM, hoe meer sprake er zal zijn van burnout. Omdat verwacht wordt dat werkdruk een grote invloed heeft op burnout wordt ook deze relatie onderzocht. Voor beiden vormen van copingstrategieën wordt een direct verband met burnout verwacht. Voor actieve copingstrategieën wordt hierbij een negatief verband verwacht, terwijl voor passieve copingstrategieën een positief verband verwacht wordt. Daarnaast gelden beiden vormen van copingstrategieën als modererende factoren op deze relatie. De actieve copingstrategieën kennen hierbij een verzwakking van de relatie tussen PSM en burnout. Dit betekent dat naarmate actieve copingstrategieën positiever worden de relatie tussen PSM en burnout zal verminderen. Verwacht wordt dat passieve copingstrategieën de relatie tussen PSM en burnout daarentegen juist zullen versterken. Kortgezegd houdt dit in dat wanneer passieve copingstrategieën negatiever worden de relatie tussen PSM en burnout versterkt.

*Figuur 1: verwachte verbanden tussen de centrale concepten*



## 3. Methode

---

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methodologische keuzes die gemaakt zijn voor dit onderzoek, en welke stappen zijn ondernomen voor de uitvoering van dit onderzoek. Daarnaast volgt een demografische analyse van de onderzochte steekproef.

### 3.1 Onderzoeksdesign

De werkdruk in de zorgsector kan de kwaliteit van zorg in gevaar brengen en dat is zorgelijk. Om werkdruk effectief te kunnen verminderen is het essentieel dat meer inzicht wordt verkregen in de omgang met werkdruk door zorgpersoneel. Dit onderzoek zal zich hierop richten en de nadruk leggen op verschillende copingstrategieën van zorgpersoneel in de omgang met hoge werkdruk en stressvolle situaties. Uiteindelijk zal getoetst worden of copingstrategieën als modererende factor gelden op de relatie van PSM en burnout. Zoals verderop in dit hoofdstuk zal blijken, weten we al veel van de gebruikte concepten binnen dit onderzoek. Voor zowel PSM, burnout, werkdruk als de verschillende copingstrategieën worden gevalideerde meetinstrumenten gebruikt. Dit houdt in dat deze meetinstrumenten in voorgaande onderzoeken al zijn gebruikt en tot valide resultaten hebben geleid. Hierbij is gebruikgemaakt van kwantitatief onderzoek. Daarnaast is in het theoretisch kader de onderlinge samenhang tussen de verschillende concepten beschreven. Om deze redenen is ook voor dit onderzoek gekozen om deze op kwantitatieve wijze uit te voeren. Daarnaast is de centrale vraag van dit onderzoek specifiek en toetsend van aard en is alleen via deze vorm van onderzoek een modererend effect vast te stellen.

### 3.2 Populatie algemeen

Met zorgpersoneel in het algemeen wordt bedoeld op iedereen die in welke vorm dan ook werkzaam is in de Nederlandse zorgsector. De cijfers omtrent zorgpersoneel in Nederland zijn afkomstig van Werk.nl, welke onderdeel is van Het Uitkeringsinstituut Werknemersverzekeringen. In de zorgsector werken volgens Werk.nl ruim 1 miljoen werknemers. De zorgsector is goed voor 13% van alle banen in Nederland. De grootste aantallen werknemers zijn werkzaam in de verpleging, verzorging en thuiszorg (ruim 375.000) en in ziekenhuizen (ruim 280.000) (Werk, 2018). In de gehandicaptenzorg zijn 171.000 mensen werkzaam (Werk, 2018). De geestelijke gezondheidszorg kent 84.000 medewerkers (Werk, 2018). Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (AZW) verwacht in de periode 2017 – 2020 een groeiend aantal vacatures in de zorgsector, met name omtrent hbo-verpleegkundigen zal het aantal vacatures oplopen tussen 32.000 en 38.000. Van het totaal aantal werknemers in de zorg is 84% vrouw en 16% man (Werk, 2018). In 2016 was 23% van het totaal aantal werknemers in de zorg



ouder dan 55 jaar. In de verpleging, verzorging en thuiszorg is de vergrijzing het grootst. Daar is ruim een kwart van de werknemers ouder dan 55 jaar.

### 3.3 Steekproef

Het onderzoek is uitgevoerd onder zorgpersoneel in Nederland. Omdat het niet gelukt is toegang te krijgen tot een organisatie is besloten om diverse zorgmedewerkers te benaderen voor deelname aan dit onderzoek, welke op hun beurt hun netwerk in de zorg hebben aangesproken. In het hoofdstuk omtrent discussie van dit onderzoek zal aandacht worden besteed aan de keuze voor de manier waarop de steekproef tot stand is gekomen. In totaal zijn 11 respondenten benaderd die de enquête hebben ingevuld en tevens binnen hun netwerk van zorgmedewerkers hebben verspreid. Al deze respondenten hebben per mail een persoonlijke link ontvangen die hen naar de vragenlijst heeft geleid, welke maximaal 10 minuten van hun tijd vroeg. De vragenlijst kon via een online tool van Qualtrics worden ingevuld en heeft 17 dagen opengestaan. Uiteindelijk hebben 116 respondenten de vragenlijst ingevuld. De vragenlijst van elke respondent begon met een aantal demografische vragen omtrent geslacht, leeftijd, functie, opleidingsniveau en aantal jaren werkervaring. De vragenlijst is gesloten en de respondent antwoordt middels 7-punts-schalen, lopend van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'. De vragenlijsten zijn afgenomen in de maanden mei en juni 2018.

Uit tabel 1 kan worden opgemaakt dat de verhouding man, vrouw 6% om 81,9% in verhouding niet veel afwijkt van de gehele populatie. Ook blijkt uit de steekproef dat het merendeel werkzaam is als verpleegkundige, zoals ook voor de gehele populatie het geval is. Het merendeel van de respondenten heeft een mbo (37,1%) of een hbo (38,8%) achtergrond. Het grootste gedeelte van de respondenten valt in de leeftijdscategorie van 26 – 35 jaar. Een ander groot gedeelte (22,4%) van de steekproef valt in de leeftijdscategorie 46-55 jaar. Dit is een afspiegeling van de populatie, waarbij een groot deel van het zorgpersoneel uit werknemers met een hoge leeftijd bestaat. Het overgrote gedeelte van de steekproef heeft werkervaring van 5 jaar of minder. Op basis van deze afspiegeling aan de populatie is de steekproef representatief. Echter, 116 respondenten is slechts een zeer kleine steekproef van de totale populatie van ruim 1 miljoen werknemers in de zorgsector. In het discussiehoofdstuk zal hier meer aandacht aan worden besteed.

Tabel 1: beschrijvende statistiek van steekproef

| Variabele        | N  | %    | Variabele           | N  | %    |
|------------------|----|------|---------------------|----|------|
| <b>Geslacht</b>  |    |      | <b>Werkervaring</b> |    |      |
| Man              | 7  | 6    | < 5 jaar            | 37 | 31,9 |
| Vrouw            | 95 | 81,9 | 6 – 15 jaar         | 30 | 25,9 |
| Missing          | 14 | 12,1 | 16 – 25 jaar        | 12 | 10,3 |
|                  |    |      | 26 – 35 jaar        | 18 | 15,5 |
|                  |    |      | > 35 jaar           | 7  | 6,0  |
| <b>Opleiding</b> |    |      | Missing             | 12 | 10,3 |
| Vmbo, lbo, mavo  | 5  | 4,3  |                     |    |      |
| Havo             | 2  | 1,7  | <b>Functie</b>      |    |      |
| Vwo              | 3  | 2,6  | Mbo-verpleegkundige | 14 | 12,1 |
| Mbo              | 43 | 37,1 | Hbo-verpleegkundige | 28 | 24,1 |
| Hbo              | 45 | 38,8 | Verzorgende         | 19 | 16,4 |
| Wo               | 6  | 5,2  | Arts                | 3  | 2,6  |
| Missing          | 12 | 10,3 | Voedingsassistent   | 2  | 1,7  |
|                  |    |      | Teamleider          | 1  | 0,9  |
| <b>Leeftijd</b>  |    |      | Fysiotherapeut      | 6  | 5,2  |
| < 25 jaar        | 24 | 20,7 | Ergotherapeut       | 3  | 2,6  |
| 26 – 35 jaar     | 33 | 28,4 | Anders              | 27 | 23,3 |
| 36 – 45 jaar     | 3  | 2,6  | Missing             | 13 | 11,2 |
| 46 – 55 jaar     | 26 | 22,4 |                     |    |      |
| > 55 jaar        | 18 | 15,5 |                     |    |      |
| Missing          | 12 | 10,3 |                     |    |      |

### 3.4 Meetinstrumenten

Om het verband tussen PSM en burnout te toetsen en de modererende invloed van copingstrategieën op dit verband te meten, is gebruik gemaakt van bestaande meetschalen. Om de responsie van het onderzoek te verhogen zijn voor elk concept de meest relevante items gekozen. Hierbij is gekozen voor de items die het meest verwant zijn aan de zorgsector en die het concept algeheel omvatten, zodat iedere respondent zich in de vragen kan vinden. Middels een factoranalyse is getoetst welke items voor elk concept tot de hoogste score leiden en dus het meest van toegevoegde waarde zijn voor dit onderzoek. Op basis hiervan zullen enkele items afvallen en meten de overige items uiteindelijk het concept. Om de betrouwbaarheid van deze overige items per concept te meten is een betrouwbaarheidsanalyse gedaan. Voor copingstrategieën is gebleken dat niet alle items voldoende op de juiste factor laadde. Om deze reden is besloten om 13 van de 26 items buiten de analyse te laten. Passieve copingstrategieën worden uiteindelijk gemeten aan de hand van 8-items, en actieve copingstrategieën aan de hand van 5-items.

*De volledige lijsten met items zijn terug te vinden in de appendix.*

*De resultaten van de factoranalyse zijn terug te vinden in bijlage 4.*

#### 3.4.1 PSM

De originele meetschaal is geconstrueerd op grond van de Amerikaanse context. Onderzoek naar PSM in andere landen hoeft niet per definitie in dezelfde conclusies te resulteren als in Amerika. Voor de facilitering van internationaal onderzoek naar PSM was het dan ook nodig om het construct te verbeteren. Hierop is in 2012 door Vandenabeele een vijfde dimensie toegevoegd: *democratic governance* (Kim et al., 2012). Deze extra dimensie kent elementen van gelijkheid, duurzaamheid en verantwoordelijkheid (Vandenabeele, 2009). Deze wijzigingen en toevoeging van dimensies maakt de meting van PSM in Europese situaties mogelijk, waarbij een aantal extra elementen die bij PSM een rol spelen in de meetschaal meegenomen kunnen worden. Om het concept van PSM zo breed mogelijk in dit onderzoek mee te nemen, wordt gebruik gemaakt van het dimensionale concept van PSM en worden alle dimensies gezamenlijk in het onderzoek meegenomen. Steijn en Leisink (2009) toonden met hun onderzoek aan dat de derde en de vierde dimensie niet bijzonder uitgesproken zijn in Nederland. De dimensies staan echter niet volledig op zichzelf, maar overlappen deels (Perry, 1997). Om de volledigheid van het concept van PSM te waarborgen is voor dit onderzoek daarom gekozen om alle dimensies van PSM mee te nemen.

In 1996 ontwikkelde Perry voor de vier dimensies van het construct van PSM een meetschaal van 24-items (Kim et al., 2013). Sinds dien hebben veel wetenschappers gebruik gemaakt van deze meetschaal. Voor het gebruik van deze meetschaal in andere landen dan de Verenigde Staten was het zaak deze meetschaal te generaliseren. Dit stimuleerde de ontwikkeling van een universele meetschaal die globaal gebruikt kan worden. Uiteindelijk heeft dit geleid tot een meetschaal van 16-items. Voor dit onderzoek is gekozen om gebruik te maken van de 4-items van Vandenabeele (2018) die het construct van PSM algeheel omvatten. Deze 4-items zijn met een Cronbach's alpha van 0,870 betrouwbaar. Een voorbeeld item is:

- Ik ben heel gemotiveerd een bijdrage te leveren aan de maatschappij.

### 3.4.2 Burnout

Om het concept van burnout te meten is gebruik gemaakt van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) (Schaufeli & van Dierendonck, 2000). Burnout werd in eerste instantie gemeten aan de hand van de Maslach Burnout Inventory (MBI). Dit is een vragenlijst die sterke verwantschap toont met de kernelementen van burnout (Schaufeli, 2001). De UBOS is de Nederlandse versie van de MBI en meet de mate van burnout. Dit is de enige internationaal geteste en goed bevonden burnout-test in de Maslach Burnout Inventory. De UBOS is in staat om mensen met burnout klachten te onderscheiden van gezonde werknemers. Om de vragenlijst niet te lang te maken en de kans op respons van de respondent te verhogen, is ervoor gekozen om niet alle items in het onderzoek mee te nemen. Doordat de dimensie *emotional exhaustion* het concept van burnout algeheel omvat is ervoor gekozen deze items bij het onderzoek te betrekken. Daarom bestaat de vragenlijst uit 5-items omtrent burnout en is betrouwbaar met een Cronbach's alpha van 0,894. Een voorbeeld item is:

- Ik voel me vermoeid als ik in de ochtend opsta en een werkdag tegemoet ga.

### 3.4.3 Werkdruk

De werkdruk of de hoeveelheid werk die in een bepaalde tijd gedaan moet worden, zorgt voor reactie bij zorgpersoneel (Landbergis, 1988). Om het concept van werkdruk te meten is de Copenhagen Psychosocial Questionnaire gebruikt (Kristensen et al., 2004). Bij de ontwikkeling van deze vragenlijst is gewaarborgd dat de dimensies gerelateerd zijn aan werktaken, organisatie, interpersoonlijke relaties, samenwerken en leiderschap (Kristensen et al., 2004). Het doel van de vragenlijst is om mogelijke werkstressoren te identificeren. De vragenlijst is gewijzigd van een 5-puntsschaal naar een 7-puntsschaal, net zoals bij de concepten van PSM en burnout gebruikt worden. Werkdruk wordt gemeten aan de hand van 4-items, maar omdat dit een Cronbach's alpha van 0,612 gaf is besloten om het item – *ik kan pauzeren in mijn werk wanneer ik dat wil* – buiten de analyse te laten. Mogelijk is dit item niet relevant voor de zorgsector, omdat zorgpersoneel met hun werkzaamheden afhankelijk zijn

van patiënten en daardoor niet geheel een vaste dagplanning kunnen hebben. Het is waarschijnlijk dat zij kunnen pauzeren op de momenten dat patiënten even niets van het zorgpersoneel vragen en niet wanneer zij dat zelf willen. Door het weglaten van dit item ontstond een Cronbach's Alpha van 0,751, waardoor de drie overgebleven items één schaal voor werkdruk vormen (want >0,7). Er zal dan ook een nieuwe variabele worden gemaakt voor het concept van werkdruk. Een voorbeeld item is:

- Ik kom vaak tijd te kort om al mijn werktaken af te maken.

#### 3.4.4 Coping

Om het concept van coping te meten is gebruik gemaakt van de Utrechtse Coping Lijst (UCL) (Schreurs et al., 1993). Coping is de manier waarop iemand zowel gedragsmatig en cognitief als emotioneel op stressvolle situaties reageert (Schreurs & van de Willige, 1988). Middels de UCL kunnen verschillende copingstrategieën in stressvolle situaties gemeten worden. De copingstijl die iemand hanteert is geen onveranderlijke eigenschap, maar in een bepaalde situatie is er wel voorkeur voor een bepaalde vorm van coping. De classificatie van copinggedrag van Westbrook (1979) is als basis voor de ontwikkeling van de Nederlandse copinglijst afgenomen. Van deze Westbrooklijst zijn 12-items gehandhaafd. De overige items zijn gewijzigd of toegevoegd. De volledige UCL bestaat uit 47 items. Doordat voor dit onderzoek echter is gekozen om drie van de zeven subschalen achterwege te laten, bestaat de vragenlijst voor dit onderzoek uit 26 items. Deze keuze is gemaakt met het idee dat de items die het meest relevant zijn aan de zorgsector in het onderzoek meegenomen worden. Op deze manier wordt de kans dat alle respondenten zich in de items kunnen vinden vergroot en wordt de kans op responsie verhoogd. De subschalen die in dit onderzoek leidend zijn betreffen: *actief aanpakken*, *sociale steun zoeken*, *palliatief reactiepatroon* en *vermijding*. Ook hier zijn de items die de verschillende copingstrategieën algemeen omvatten gekozen. De items waar dit niet voor geldt zijn achterwege gelaten. Een hoge score betekent dat de bijbehorende copingstrategie vaak voorkomt. Na de factoranalyse bestaat het concept van copingstrategieën uit 8-items voor passieve copingstrategieën en 5-items voor actieve copingstrategieën. Beiden meetschalen zijn betrouwbaar met een Cronbach's alpha van respectievelijk 0,795 en 0,795. Een voorbeeld van de 5-items van actieve copingstrategieën is:

- In geval van problemen grijp ik direct in.

Een voorbeeld van de 8-items van passieve copingstrategieën is:

In een stressvolle situatie:

- Heb ik geen moeite te laten merken dat ik ergens mee zit.

*De volledige lijsten met items zijn terug te vinden in de appendix.*

### 3.5 Statistisch toetsen

Voor de analyse van de verzamelde data is gebruik gemaakt van het statistische programma SPSS versie 25. Allereerst is de dataset in gereedheid gebracht. Vragen die negatief geformuleerd waren zijn gehercodeerd. De items van elk van de concepten zijn samengevoegd tot één variabele. Dit is gedaan voor de items PSM, burnout, werkdruk, actieve copingstrategieën en passieve copingstrategieën. Voor het creëren van deze variabelen is per concept het gemiddelde genomen. Van de categorische variabelen; functie en opleidingsniveau zijn dummy variabelen aangemaakt. Vervolgens zijn deze twee variabelen samen met leeftijd, geslacht en aantal jaren werkervaring gebruikt als controlevariabelen.

Alvorens de daadwerkelijke analyse plaatsvindt is een Spearman analyse uitgevoerd, omdat deze een maat is voor de samenhang van variabelen op ordinaal niveau, welke van toepassing is op dit onderzoek. Daarnaast is een tabel opgenomen waarin alle correlaties tussen de verschillende variabelen zijn weergegeven. Voor de toetsing van de relatie tussen PSM en burnout is een multiple regressieanalyse gedaan, waarbij de controle variabelen zijn meegenomen. Om het modererende effect van copingstrategieën op het verband van PSM en burnout te toetsen worden de twee variabelen omtrent copingstrategieën allereerst gecentreerd. Dit geldt eveneens voor de onafhankelijke variabele van PSM. Vervolgens worden beiden gecentreerde coping variabelen vermenigvuldigd met de gecentreerde variabele van PSM. Op deze manier zijn twee interactietermen aangemaakt. Door vervolgens een multiple regressieanalyse uit te voeren kan gekeken worden naar een mogelijk modererend effect van copingstrategieën. De controlevariabelen worden hierbij opnieuw meegenomen in de multiple regressieanalyse.

Om een verhoogd aantal standaardfouten te voorkomen wordt voor het uitvoeren van de multiple regressieanalyse middels een betrouwbaarheidsanalyse gecontroleerd op de verschillende assumpties van een multiple regressieanalyse, namelijk meetniveau, homoscedasticiteit, multicollineariteit, normaalverdeling, independent errors en lineariteit. Enkele van de assumpties zijn geschonden. Dit geldt voor de assumpties omtrent normaalverdeling. In de discussie zal op de mogelijke implicaties van deze schendingen gereflecteerd worden. Er is echter geen sprake van grove schendingen. Het doel van deze scriptie is aantonen in staat te zijn zelfstandig onderzoek te doen. Niet om een wetenschappelijke doorbraak te forceren. Gezien assumpties zijn opgesteld voor de academische wereld en dit een scriptie betreft, is besloten om ondanks de schending van enkele assumpties toch door te gaan met dit onderzoek.

*De tabellen omtrent de assumpties zijn terug te vinden in bijlage 1 en 2.*

## 4. Resultaten

---

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek weergegeven. Allereerst wordt de beschrijvende statistiek van de kernconcepten weergegeven. Deze omvat de gemiddelde scores, de standaarddeviatie en een correlatieanalyse. Vervolgens worden regressieanalyses gedaan.

### 4.1 Beschrijvende statistiek

Voor de kernconcepten PSM, burnout, werkdruk, actieve copingstrategieën en passieve copingstrategieën worden in de volgende tabel de gemiddelde scores en de standaarddeviatie weergegeven.

*Tabel 2: gemiddelde scores van PSM, werkdruk, burnout, actieve- en passieve copingstrategieën*

| <b>Variabele</b>                  | <b>Bereik</b> | <b>N</b> | <b>M</b> | <b>SD</b> |
|-----------------------------------|---------------|----------|----------|-----------|
| <b>PSM</b>                        | 1 tot 7       | 102      | 5,78     | 0,84      |
| <b>Werkdruk</b>                   | 1 tot 7       | 103      | 5,20     | 1,11      |
| <b>Burnout</b>                    | 1 tot 7       | 101      | 3,75     | 1,40      |
| <b>Actieve copingstrategieën</b>  | 1 tot 7       | 99       | 5,16     | 0,96      |
| <b>Passieve copingstrategieën</b> | 1 tot 7       | 98       | 3,64     | 0,90      |

Uit tabel 2 is af te lezen dat alle gemiddelde schaalscores boven het gemiddelde liggen. Bij PSM is de minste spreiding terug te vinden in de score, wat erop duidt dat de items van PSM in de vragenlijst in hoge mate homogeen beantwoord zijn. Voor burnout geldt de grootste spreiding, wat betekent dat op burnout het meest heterogeen gescoord is. Op PSM is gemiddeld hoog gescoord. Dit betekent dat PSM in hoge mate bij de respondenten aanwezig is. Dit komt overeen met de verwachtingen dat zorgpersoneel veel PSM heeft. Tot slot is er een groot verschil zichtbaar tussen de gemiddelde scores van actieve copingstrategieën (5,16) en passieve copingstrategieën (3,64) wat erop duidt dat het overgrote deel van de respondenten een actieve copingstijl heeft.

## 4.2 Correlaties

In tabel 3 zijn de correlatiecoëfficiënten weergegeven voor de kernconcepten van dit onderzoek, welke geanalyseerd zijn middels de Spearman correlatieanalyse.

Tabel 3: Spearman correlatiecoëfficiënten voor de kernconcepten

| Variabele                     | 1     | 2      | 3     | 4     | 5 |
|-------------------------------|-------|--------|-------|-------|---|
| 1. PSM                        | 1     |        |       |       |   |
| 2. Werkdruk                   | .189  | 1      |       |       |   |
| 3. Burnout                    | .117  | .601** | 1     |       |   |
| 4. Actieve copingstrategieën  | .215* | -.076  | -.077 | 1     |   |
| 5. Passieve copingstrategieën | -.100 | .053   | .198* | -.124 | 1 |

Notitie: \*  $P < .05$ ; \*\*  $P < .001$

De concepten die een significant verband hebben worden besproken. Tussen werkdruk en burnout bestaat een positief significant verband ( $r = 0.601, p = <.001$ ). Dit betekent dat wanneer er hoger wordt gescoord op werkdruk, de score voor burnout eveneens hoger is. Tevens is af te lezen dat er een positief significant verband is tussen PSM en actieve copingstrategieën ( $r = 0.215, p = <.05$ ). Dit betekent dat wanneer er hoger gescoord wordt op PSM, de score voor actieve copingstrategieën eveneens hoger is. Een derde positief significante samenhang is gevonden tussen passieve copingstrategieën en burnout ( $r = 0.198, p = <.05$ ). Dit betekent dat wanneer er hoger wordt gescoord op passieve copingstrategieën, er eveneens hoger gescoord wordt op burnout.



### 4.3 Toetsing van de hypothesen

De geformuleerde hypothesen voor dit onderzoek worden in dit onderdeel getoetst. Deze toetsing wordt gedaan middels een regressieanalyse. Op basis van deze analyse zullen de geformuleerde hypothesen in het volgende hoofdstuk al dan niet verworpen worden.

De eerste hypothese die getoetst wordt luidt:

*H1: Werkdruk hangt positief samen met burnout*

Tabel 4: resultaten van de regressieanalyse van de relatie tussen werkdruk en burnout

| Burnout      |                  |      |      |      |      |              |
|--------------|------------------|------|------|------|------|--------------|
| Model        |                  | N    | B    | SE   | Beta | $\Delta R^2$ |
| 1            |                  |      |      |      |      | 0.31         |
|              | Werkdruk         | 103  | .70* | .11  | .56* |              |
| 2            |                  |      |      |      |      | 0.04         |
|              | Werkdruk         | 103  | .72* | .11  | .57* |              |
|              | Geslacht         | 102  | .39  | .42  | .08  |              |
|              | Leeftijd         | 104  | .14  | .13  | .14  |              |
|              | Functie          | 103  | .28  | .32  | .09  |              |
|              | Opleidingsniveau | 104  | -.46 | .28  | -.16 |              |
| Werkervaring | 104              | -.25 | .15  | -.22 |      |              |

Notitie: \*  $p < .01$ ; Geslacht: 0=man, 1=vrouw; Functie: 0=anders, 1=Hbo-verpleegkundig; Opleidingsniveau: 0=anders, 1=Hbo

In tabel 4 is voor model 1 middels een regressieanalyse het effect van werkdruk op burnout gemeten. Middels dit model wordt 31% van de variantie van burnout verklaard. Dit is significant ( $F(1, 99) = 45.03$ ,  $p = .00$ ,  $R^2 = .31$ ).

In model 2 van tabel 4 zijn naast het concept van werkdruk ook de vijf controlevariabelen meegenomen in de regressieanalyse. De controle variabelen voegen 4,4% van de totaal verklaarde variantie aan burnout toe ( $\Delta F(5, 94) = 1.29$ ,  $p = .28$ ,  $\Delta R^2 = .04$ ). De totaal verklaarde variantie van alle gemeten concepten tot nu toe is 35,7%. Hieruit is op te maken dat de controlevariabelen een toegevoegde waarde hebben in de verklaring van de score van werkdruk op burnout. Bij toevoeging van de controlevariabelen is het effect van werkdruk op burnout echter niet meer significant.

De tweede hypothese die getoetst wordt luidt:

*H2: PSM hangt positief samen met burnout*

Tabel 5: resultaten van de regressieanalyse van de relatie tussen PSM en burnout

|              |                  | <b>Burnout</b> |          |           |             |                                |
|--------------|------------------|----------------|----------|-----------|-------------|--------------------------------|
| <b>Model</b> |                  | <b>N</b>       | <b>B</b> | <b>SE</b> | <b>Beta</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> |
| <b>1</b>     |                  |                |          |           |             | 0.01                           |
|              | PSM              | 102            | .20      | .17       | .12         |                                |
| <b>2</b>     |                  |                |          |           |             | 0.06                           |
|              | PSM              | 102            | .19      | .17       | .11         |                                |
|              | Geslacht         | 102            | .97      | .50       | .20         |                                |
|              | Leeftijd         | 104            | -.04     | .15       | -.04        |                                |
|              | Functie          | 103            | .41      | .39       | .13         |                                |
|              | Opleidingsniveau | 104            | -.37     | .34       | -.13        |                                |
|              | Werkervaring     | 104            | -.04     | .17       | -.04        |                                |

In tabel 5 is voor model 1 middels een regressieanalyse het effect van PSM op burnout gemeten. In dit model is geen significant effect van PSM op burnout gevonden. Ook de controlevariabelen tonen geen significant effect.

In model 2 van tabel 5 zijn naast het concept van PSM ook de vijf controlevariabelen meegenomen in de regressieanalyse. Hieruit is op te maken dat PSM geen significante voorspeller is van burnout.

De derde hypothese die getoetst wordt luidt:

*H3: actieve copingstrategieën hebben een negatief verband met burnout*

Tabel 6: resultaten van de regressieanalyse van de relatie tussen actieve copingstrategieën en burnout

|          |                           | Burnout |      |     |      |              |
|----------|---------------------------|---------|------|-----|------|--------------|
| Model    |                           | N       | B    | SE  | Beta | $\Delta R^2$ |
| <b>1</b> |                           |         |      |     |      | 0.03         |
|          | Actieve copingstrategieën | 99      | -.26 | .15 | -.17 |              |
| <b>2</b> |                           |         |      |     |      | 0.06         |
|          | Actieve copingstrategieën | 99      | -.22 | .15 | -.16 |              |
|          | Geslacht                  | 102     | .97  | .49 | .20  |              |
|          | Leeftijd                  | 104     | -.03 | .15 | -.04 |              |
|          | Functie                   | 103     | .37  | .39 | .12  |              |
|          | Opleidingsniveau          | 104     | -.31 | .34 | -.11 |              |
|          | Werkervaring              | 104     | -.03 | .17 | -.03 |              |

In tabel 6 is voor model 1 middels een regressieanalyse het effect van actieve copingstrategieën op burnout gemeten. In dit model is geen significant effect van actieve copingstrategieën op burnout gevonden. Ook de controlevariabelen tonen geen significant effect.

In model 2 van tabel 6 zijn naast het concept van actieve copingstrategieën ook de vijf controlevariabelen meegenomen in de regressieanalyse. Ook hier blijkt geen sprake van een significant effect. Hieruit kan geconcludeerd worden dat actieve copingstrategieën geen significante voorspellers zijn van burnout.

De vierde hypothese die getoetst wordt luidt:

*H4: passieve copingstrategieën hebben een positief verband met burnout*

Tabel 7: resultaten van de regressieanalyse van de relatie tussen passieve copingstrategieën en burnout

|          |                            | Burnout |      |     |      |              |
|----------|----------------------------|---------|------|-----|------|--------------|
| Model    |                            | N       | B    | SE  | Beta | $\Delta R^2$ |
| <b>1</b> |                            |         |      |     |      | 0.03         |
|          | Passieve copingstrategieën | 98      | .28  | .16 | .18  |              |
| <b>2</b> |                            |         |      |     |      | 0.07         |
|          | Passieve copingstrategieën | 98      | .30  | .17 | .19  |              |
|          | Geslacht                   | 102     | .94  | .50 | .20  |              |
|          | Leeftijd                   | 104     | -.06 | .15 | -.06 |              |
|          | Functie                    | 103     | .47  | .39 | .15  |              |
|          | Opleidingsniveau           | 104     | -.53 | .36 | -.19 |              |
|          | Werkervaring               | 104     | -.01 | .17 | -.01 |              |

In tabel 7 is voor model 1 middels een regressieanalyse het effect van passieve copingstrategieën op burnout gemeten. In dit model is geen significant effect gevonden van passieve copingstrategieën op burnout. Ook de controle variabelen tonen in deze analyse geen significant verband met burnout.

In model 2 van tabel 7 zijn naast het concept van passieve copingstrategieën ook de vijf controlevariabelen meegenomen in de regressieanalyse. Hieruit is op te maken dat passieve copingstrategieën geen significante voorspellers zijn van burnout.

Uit de analyse en tabel 5 blijkt dat er geen significant verband is tussen PSM en burnout, terwijl dit wel verwacht was. Om deze reden is het niet relevant om het modererende effect van copingstrategieën op de relatie tussen PSM en burnout te toetsen. Hypothesen 5 en 6 zullen dan ook buiten de analyse gelaten worden. Wel is uit tabel 3 een positief significante correlatie gebleken tussen de concepten van PSM en actieve copingstrategieën. Voor deze concepten zal daarom een aanvullende regressieanalyse gedaan worden om te toetsen of er een additioneel effect bestaat tussen actieve copingstrategieën en PSM.

De vijfde hypothese luidt dan ook:

*H5: Actieve copingstrategieën hebben een positief verband met PSM.*

*Tabel 8: resultaten van de regressieanalyse van de relatie tussen actieve copingstrategieën en PSM*

| <b>PSM</b>   |                           |          |          |           |             |                                |
|--------------|---------------------------|----------|----------|-----------|-------------|--------------------------------|
| <b>Model</b> |                           | <b>N</b> | <b>B</b> | <b>SE</b> | <b>Beta</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> |
| <b>1</b>     |                           |          |          |           |             | 0.00                           |
|              | Actieve copingstrategieën | 99       | .03      | .09       | .03         |                                |
| <b>2</b>     |                           |          |          |           |             | 0.01                           |
|              | Actieve copingstrategieën | 99       | .03      | .09       | .03         |                                |
|              | Geslacht                  | 102      | .02      | .31       | .01         |                                |
|              | Leeftijd                  | 104      | .09      | .10       | .16         |                                |
|              | Functie                   | 103      | .17      | .24       | .09         |                                |
|              | Opleidingsniveau          | 104      | -.05     | .22       | -.03        |                                |
|              | Werkervaring              | 104      | -.08     | .11       | -.12        |                                |

In tabel 8 is voor model 1 middels een regressieanalyse het effect van actieve copingstrategieën op PSM gemeten. Uit de analyse blijkt geen significant effect van actieve copingstrategieën op PSM.

In model 2 van tabel 8 zijn naast het concept van actieve copingstrategieën ook de vijf controlevariabelen meegenomen in de regressieanalyse. Hieruit is op te maken dat actieve copingstrategieën geen significante voorspellers zijn van PSM.

*De volledige tabellen van de regressieanalyses zijn terug te vinden in bijlage 3.*

## 5. Discussie

---

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de betekenis van de resultaten. Hierbij worden de uitkomsten van de verschillende hypothesen besproken en teruggekoppeld aan de theorie. Vervolgens zullen de beperkingen van dit onderzoek bediscussieerd worden. Tot slot worden op basis van dit onderzoek suggesties gedaan voor vervolgonderzoek.

### 5.1 Hypothesen

Als eerst zal worden teruggekeken naar de hypothesen die in de inleiding van dit onderzoek geformuleerd zijn. De eerste hypothese luidde: *Werkdruk hangt positief samen met burnout*. Zoals uit de analyse is gebleken is de relatie tussen werkdruk en burnout in dit onderzoek goed aantoonbaar. Uit de correlatieanalyse bleek al een sterk significant verband tussen werkdruk en burnout. Uit de regressieanalyse bleek eveneens een positief significant effect van werkdruk op burnout, ook na toepassing van de controlevariabelen. Dit is voldoende bewijs om de eerste hypothese van dit onderzoek aan te nemen. Een hogere mate van werkdruk kan daarmee binnen dit onderzoek gerelateerd worden aan een hogere mate van burnout binnen de Nederlandse zorgsector. De oorzaken van burnout liggen volgens Schaufeli & Bakker (2006) bij werkbelasting in de vorm van ervaren werkdruk. Het concept van hoge werkdruk is alleen in Nederland een voorspeller van burnout (Tummers et al., 2002). Hieruit valt op te maken dat de resultaten van dit onderzoek omtrent de relatie tussen werkdruk en burnout overeenkomen met de theorie.

De tweede hypothese heeft betrekking op het concept van motivatie dat binnen de zorgsector in hoge mate aanwezig is, namelijk het construct van PSM. Deze hypothese veronderstelt een positief effect tussen PSM en burnout en luidt: *PSM hangt positief samen met burnout*. Zoals uit eerdere onderzoeken wel naar voren is gekomen, blijkt uit de analyse van dit onderzoek geen positief significant effect van PSM op burnout. De uitkomst van de analyse omtrent deze hypothese voldoet dan ook niet aan de vooraf gestelde verwachting. Er is geen bewijs om een effect van PSM op burnout aan te tonen, en deze tweede hypothese zal op grond hiervan dan ook verworpen worden. Eventuele methodische beperkingen zouden dit niet gevonden effect kunnen duiden als een toevalligheid. Immers, voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat PSM wel degelijk effect heeft op burnout (Vandenabeele, 2008; Steijn & Leisink, 2009; van Loon et al., 2015). De beperkingen van dit onderzoek worden besproken in paragraaf 5.3.

Om de bevinding van deze analyse te verklaren wordt teruggegrepen naar de literatuur. In dit onderzoek is op basis van de hoge werkdruk in de zorgsector een 'person-organization misfit'

verondersteld. Bij deze veronderstelling is mogelijk voorbijgegaan aan de mogelijkheden die de medewerker ziet om ondanks de hoge werkdruk een bijdrage te leveren aan het publieke belang. Uit de beschrijvende statistiek is gebleken dat op zowel werkdruk als actieve copingstrategieën hoog gescoord is. Mogelijk zien medewerkers dus veel mogelijkheden om met deze hoge werkdruk om te gaan, en is er helemaal geen sprake van een 'person-organization misfit'. Voor vervolgonderzoek is het dan ook raadzaam om het concept van 'person-organization misfit' daadwerkelijk te meten. De werkomgeving is namelijk van belang voor de relatie tussen PSM en burnout (van Loon et al., 2015). Leisink en Steijn (2009) toonden daarnaast in hun onderzoek aan dat de relatie tussen PSM en burnout afhankelijk is van de mate waarin medewerkers de mogelijkheid hebben om middels hun werk een bijdrage aan het publieke belang te leveren. Het is niet ondenkbaar dat de respondenten van dit onderzoek voldoende mogelijkheden hebben om middels het werk een bijdragen te leveren aan het publieke belang, waardoor er geen sprake is van een 'person-organization misfit', en er daarom ook geen effect van PSM op burnout is gevonden.

De derde hypothese heeft betrekking op actieve copingstrategieën en luidt: *Actieve copingstrategieën hebben een negatief verband met burnout*. Omdat de analyse omtrent actieve copingstrategieën en burnout geen significante resultaten heeft opgeleverd, kan alleen maar geconcludeerd worden dat deze derde hypothese verworpen moet worden. Op basis van voorgaand onderzoek was een negatief effect van actieve copingstrategieën op burnout verwacht (Burke & Greenglass, 1995; Schaufeli, 2001). De uitkomst van het huidige onderzoek heeft dan ook niet aan de verwachting voldaan. Dit is opmerkelijk, omdat alle voorgaande onderzoeken omtrent de samenhang tussen actieve copingstrategieën en burnout een significant effect aantonen. Mogelijk ligt het gebrek aan vrijheid van sommige functies hieraan ten grondslag. Zorgpersoneel heeft zich in grote mate te houden aan vastgestelde regels en procedures, waardoor zij weinig vrijheid hebben om actieve coping daadwerkelijk toe te passen (Healy & McKay, 2000).

De vierde hypothese heeft betrekking op passieve copingstrategieën en luidt: *Passieve copingstrategieën hebben een positief verband met burnout*. Alhoewel uit de correlatieanalyse inderdaad een positief significant verband blijkt tussen passieve copingstrategieën en burnout, blijkt uit de analyse geen significant effect. Op grond hiervan wordt ook deze vierde hypothese verworpen. Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat passieve copingstrategieën samenhangen met alle aspecten van burnout (Thornton, 1992; Folkman & Moskowitz, 2004). Ook deze uitkomst van dit onderzoek is dus opmerkelijk. Een mogelijke verklaring voor het feit dat er in dit onderzoek geen effect van passieve copingstrategieën op burnout is gevonden, is een mogelijke discrepantie tussen de emoties die men voelt en de emoties die men daadwerkelijk uit (Moskowitz, 2004). Op het moment

dat men geconfronteerd wordt met een lastige situatie is het niet voor iedereen even makkelijk om emoties te tonen. Bovendien ervaren veel mensen het tonen van emoties als een zwakte (Terwogt & Mol, 2005). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het gegeven dat zorgpersoneel passieve copingstrategieën weinig toepast.

Zoals uit paragraaf 4.2 al is gebleken is er geen significant effect gevonden van PSM op burnout. Op grond hiervan is de bijbehorende hypothese 2 verworpen. Omdat er geen effect is, wordt de modererende invloed van copingstrategieën ook niet onderzocht. Hypothese 5 (*Naarmate actieve coping strategieën toenemen, vermindert de relatie tussen PSM en burnout*) en hypothese 6 (*Naarmate passieve coping strategieën toenemen, versterkt de relatie tussen PSM en burnout*) zullen dan ook niet verder worden behandeld.

## 5.2 Overige bevindingen

Naast de uitkomsten die betrekking hebben tot de geformuleerde hypothesen, is nog een andere bevinding uit het onderzoek naar voren gekomen die mogelijk wetenschappelijk relevant is. Uit de correlatieanalyse kwam een significant positief verband naar voren tussen actieve copingstrategieën en PSM. Dit zou betekenen dat meer actieve copingstrategieën verband houdt met meer PSM. Uit de hierop volgende analyse bleek echter dat PSM geen significant effect heeft op actieve copingstrategieën. Deze vijfde hypothese wordt op grond hiervan dan ook verworpen. Een verklaring hiervoor ligt mogelijk in de functie van actieve copingstrategieën. Zoals Clarke (2006) met zijn studie aantoonde hebben actieve copingstrategieën de functie om stressoren te verlagen. Op het moment dat zorgpersoneel in geval van een stressvolle situatie actieve copingstrategieën toepast, is het dus goed mogelijk dat de stressoren die zij ervaren verminderen. Als gevolg hebben actieve copingstrategieën wel het effect om PSM middels de werkzaamheden tot uiting te brengen; zorgpersoneel krijgt hier op dat moment immers meer mogelijkheden toe. Echter, een toename van PSM lijkt niet afhankelijk van de hoeveelheid actieve copingstrategieën die men hanteert, maar van de wens die men heeft om een bijdrage te leveren aan het publieke belang (Brewer & Selden, 2000).



### 5.3 Beperkingen

Gezien er in de zorgsector al veelvuldig onderzoek is gedaan naar de concepten van PSM en burnout zijn de afwijkende bevindingen van dit onderzoek mogelijk te onderschrijven aan enkele beperkingen van dit onderzoek.

De grootste beperkingen van dit onderzoek komen mogelijk voort uit de samenstelling van de steekproef. Zo zijn de respondenten van de steekproef niet benaderd op basis van hun kenmerken welke mogelijk extra relevant zijn voor het onderzoek, maar vooral vanuit pragmatische overwegingen. De gemiddelde leeftijd is laag, respondenten hebben weinig werkervaring en het overgrote deel van de respondenten is relatief hoogopgeleid. De lage gemiddelde leeftijd en de geringe werkervaring, zouden ertoe kunnen leiden dat respondenten de concepten van PSM en burnout verschillend ervaren van mensen met een hogere gemiddelde leeftijd en meer werkervaring. Andere verklaring voor de verschillende ervaringen omtrent de concepten ligt mogelijk ten grondslag aan de vele verschillende zorgfuncties die in het onderzoek betrokken zijn. Zo kan een fysiotherapeut die zijn patiënten op afspraak behandelt burnout heel anders ervaren dan een verpleegkundige die op afroep voortdurend van de ene naar de andere patiënt moet. De generaliseerbaarheid van de uitkomsten van het onderzoek worden hierdoor beperkt.

De manier waarop de data is verzameld kent eveneens beperkingen. Doordat gewerkt is met een online survey, welke te vinden was via een anonieme link, is niet duidelijk hoeveel respondenten de link hebben gezien. Hierdoor is niet vast te stellen onder hoeveel respondenten de vragenlijst is verspreid, waardoor geen percentage van respons bekend is. Dit heeft een aantal gevolgen. Ten eerste is niet duidelijk bij welke organisatie de respondenten werkzaam zijn. Dit gaat ten koste van de generaliseerbaarheid van het onderzoek, omdat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de respondenten als een groep. Daarnaast is er binnen de steekproef sprake van onder- en oververtegenwoordiging van bepaalde groepen. Zo hebben bijvoorbeeld veel meer hbo-verpleegkundigen aan het onderzoek deelgenomen dan fysiotherapeuten. Groepen respondenten zijn daardoor binnen het onderzoek niet met elkaar te vergelijken. Ook dit beperkt de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Tot slot is het totaal aantal van 117 ingevulde vragenlijsten in dit onderzoek niet hoog te noemen. Dit lage aantal respondenten is ten koste gegaan van de robuustheid van de analyses. De hoogste regressieanalyse is uitgevoerd met een N=103 en de laagste regressieanalyse is uitgevoerd met een

N=98. Dit maakt het feit dat de verwachte effecten niet significant uit de analyses van dit onderzoek naar voren zijn gekomen aannemelijk.

Vervolgonderzoek kan zich in de eerste plaats richten op het verduidelijken van de beperkingen van dit onderzoek. Middels vervolgonderzoek kan bestudeerd worden in hoeverre het onderzoek herhaalbaar en generaliseerbaar is met een grotere steekproef waarbij de respondenten allen werkzaam zijn bij eenzelfde organisatie. Op deze wijze zal er binnen de steekproef meer sprake zijn van homogeniteit. Mogelijk zijn alle respondenten dan werkzaam bij een ziekenhuis. Een andere mogelijkheid is om twee of meerdere ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. Op deze manier zullen de resultaten specifiekere zijn en wordt mogelijk wel een significant verband gevonden tussen de concepten van PSM en burnout.

Indien er in vervolgonderzoek inderdaad een verband tussen PSM en burnout wordt gevonden, is het eveneens mogelijk om het modererende effect van copingstrategieën op dit verband te onderzoeken. Omdat zorgpersoneel zich te houden heeft aan regels en procedures hebben zij vaak niet de vrijheid om voor een bepaalde vorm van coping te kiezen. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op specifieke copingstrategieën. Een meer specifieke steekproef van zorgpersoneel (bijvoorbeeld verpleegkundigen in een ziekenhuis) kan zich mogelijk alleen vinden in een beperkt aantal copingstrategieën. Wanneer dit onderzoek vervolgens herhaald wordt bij verschillende Nederlandse zorgorganisaties, zal duidelijk worden of de resultaten inderdaad iets zeggen over de totale Nederlandse zorgsector.

#### 5.4 Wetenschappelijke Relevantie

In de inleiding van dit onderzoek werd betoogd waarom de onderzochte concepten en de hoofdvraag wetenschappelijk relevant zijn. In deze paragraaf wordt besproken in hoeverre de uitkomsten van het onderzoek deze relevantie waarmaken.

Zoals beschreven in de wetenschappelijke relevantie heeft dit onderzoek getracht een bijdrage te leveren aan de 'dark side' van PSM. Van Loon et al. (2015) betoogt in hun onderzoek dat er met betrekking tot PSM meer gekeken moet worden naar contextuele factoren die van invloed zijn op dit concept. Echter, uit paragraaf 5.3 bleek dat een van de beperkingen van dit onderzoek is dat een 'person-organization misfit' niet gemeten is, en dus niet is vast te stellen of in de context van dit onderzoek daadwerkelijk sprake is van een 'person-organization misfit'. Mede om deze reden leiden de uiteindelijke resultaten van dit onderzoek niet tot een bijdrage aan de 'dark side' van PSM. Uit de

inleiding werd al duidelijk dat er momenteel in zeer grote mate sprake is van hoge werkdruk in de zorgsector. Ook wordt in vele nieuwsberichten geopperd dat deze hoge werkdruk grote gevolgen heeft voor het welzijn van zorgpersoneel. Uit de analyse van dit onderzoek blijkt dat werkdruk een significant positief effect heeft op burnout. Dit betekent dat hoe meer zorgpersoneel blootgesteld wordt aan hoge werkdruk, hoe meer van hen burnout zullen raken. Hiermee is bevestigd dat werkdruk momenteel een grote rol speelt in de zorgsector en een relevant concept is om binnen de zorgsector verder te bestuderen.

Bakker (2015) suggereerde in zijn studie dat het voor HR-managers van belang is om voor de beïnvloeding van de werkcontext de persoonlijke hulpbronnen van mensen te bestuderen. In dit onderzoek lag met betrekking tot deze persoonlijke hulpbronnen de focus op copingstrategieën van zorgpersoneel. Doordat er in de analyse geen significante relatie werd gevonden tussen PSM en burnout, is het modererende effect van copingstrategieën op dit verband niet onderzocht. Toch bleek uit de correlatieanalyse een significant verband te bestaan tussen actieve copingstrategieën en PSM, en passieve copingstrategieën en burnout. In paragraaf 5.3 zijn de beperkingen van dit onderzoek reeds weergegeven, waarin mogelijk duidelijk werd waarom in dit onderzoek geen significante relatie is gevonden tussen PSM en burnout. De gevonden significante verbanden zijn echter redenen om vervolgonderzoek te doen naar de relatie van PSM en burnout, en het mogelijk modererende effect van copingstrategieën op dit verband. Op deze wijze kan dit onderzoek als springplank voor vervolgonderzoek fungeren en komen we mogelijk dichterbij de beantwoording van de vraag hoe het komt dat PSM en burnout met elkaar samenhangen.

## 5.5 Praktische aanbevelingen

Middels dit onderzoek is bewijs gevonden dat werkdruk een negatief effect heeft op het welzijn van zorgpersoneel in de vorm van burnout. Voor organisaties in de zorgsector levert dit een belangrijk inzicht op: werkdruk is van invloed op de mate waarin zorgpersoneel psychische problemen ervaart, en daardoor uitvalt met burnout.

Zoals eveneens uit dit onderzoek is gebleken heeft zorgpersoneel veel PSM. Hierdoor hebben zij hart voor hun patiënten en zullen zij het altijd als hun roeping beschouwen om de patiënt te helpen de kwaliteit van leven te verbeteren. Wanneer zij hoge werkdruk ervaren zullen zij hun werkzaamheden dan ook op dezelfde manier voortzetten. Echter, zal dit ten koste gaan van hun eigen belastbaarheid en uiteindelijk van de kwaliteit van hun dienstverlening.

Mijn aanbeveling voor zorgorganisaties is dan ook om werkdruk specifiek in de organisatie te onderzoeken, te verminderen en ieder geval beheersbaar te maken. Organisaties kunnen dit doen door allereerst te achterhalen of er sprake is van werkdruk binnen de organisatie. Indien dit het geval is, is de volgende stap te achterhalen waar de werkdruk vandaan komt, wat is de bron van de werkdruk. Vervolgens is het zaak om de werkdruk effectief aan te pakken, mogelijk met hulp van professionals. Tot slot is het nuttig om te reflecteren of de gekozen aanpak effect heeft gehad, en zorgpersoneel daadwerkelijk minder werkdruk ervaart. Het zou kunnen zijn dat werknemers in een organisatie werkdruk verschillend ervaren. Zo kan de wijze waarop men werkdruk ervaart verschillen door persoonlijkheid en copingstijl. Voor een effectieve aanpak van werkdruk is het dan ook zaak om in eerste instantie te achterhalen op welke manier werkdruk voor bepaalde werknemers in de organisatie aanwezig is. Psychische klachten ontstaan vaak door een verstoorde balans tussen werk en privé. Zo kan een alleenstaande hoge werkdruk als minder belastend ervaren dan iemand met een gezin, omdat hij zich volledig op het werk kan richten, terwijl er van iemand met een gezin van beiden kanten aandacht wordt gevraagd. Het is dan ook belangrijk om beiden kanten van deze balans te analyseren en te zoeken naar een oplossing om werkdruk te verminderen.

Ten tweede is het zaak om te achterhalen tot op welke hoogte het zorgpersoneel de werkdruk kan dragen. Met andere woorden: hoe belastbaar is het zorgpersoneel van de betreffende organisatie. Een disbalans tussen belasting en belastbaarheid heeft namelijk stressreacties tot gevolg (van Bekkum & Gouw, 2005). Als het gaat om werkdrukervaring hebben medewerkers zelf vaak het meeste zicht op de knelpunten in de werkzaamheden. Het advies is dan ook om medewerkers actief te betrekken bij de ontwikkeling van beleid om de hoge werkdrukervaring terug te dringen. Bijvoorbeeld door hen te betrekken bij de opstelling van beleid omtrent het verlagen van werkdruk. Op deze manier kan mogelijk gekeken worden naar de taken die zorgpersoneel specifiek als overbelastend ervaart, en hebben zij actieve inbreng in het beleid voor de aanpak van hoge werkdruk.

## 6. Conclusie

---

In dit hoofdstuk wordt een antwoord geformuleerd op de hoofdvraag van dit onderzoek. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

*In hoeverre is er een relatie tussen PSM en burnout bij zorgpersoneel en in hoeverre wordt deze relatie gemodereerd door actieve - en passieve copingstrategieën?*

Om de hoofdvraag te beantwoorden is onderzoek gedaan bij zorgpersoneel met verschillende functies in Nederland. Middels een vragenlijst is gemeten in welke mate de respondenten zich herkennen in de hoofdconcepten van dit onderzoek. Vervolgens zijn middels de verzamelde data regressieanalyses uitgevoerd. De resultaten van deze regressieanalyses leiden tot de beantwoording van de hoofdvraag.

Uit de analyses werd duidelijk dat in dit onderzoek geen significant verband is gevonden tussen de concepten van PSM en burnout. Om deze reden was het dan ook niet mogelijk om de modererende invloed van copingstrategieën op dit verband te toetsen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat er wel degelijk een significant verband bestaat tussen PSM en burnout. Of copingstrategieën een modererende invloed op dit verband hebben, zal dan ook uit vervolgonderzoek moeten blijken.

Wat wel uit dit onderzoek naar voren kwam is een significant verband tussen werkdruk en burnout. De hoge werkdruk in de zorgsector heeft daarmee een significant effect op het aantal zorgpersoneelsleden dat uitvalt met burnout. De noodkreten omtrent hoge werkdruk uit de zorgsector en de schreeuw om meer personeel lijken hiermee bevestigd. Doordat zorgpersoneel veel PSM heeft, lukt het hen vaak toch om ondanks de hoge werkdruk nog steeds van hun beroep te genieten. De zorg is waar hun hart ligt. Het is mensenwerk. Hopelijk kan ervoor gezorgd worden dat dat ook zo blijft.

## 7. Appendix

---

Volledig overzicht van alle items uit de vragenlijst

De 4-items van PSM:

1. Ik ben heel gemotiveerd een bijdrage te leveren aan de maatschappij
2. Het verschil maken -hoe klein dan ook- in de samenleving vind ik heel belangrijk
3. Ik vind het belangrijk het algemeen belang te verdedigen
4. Ik ervaar het als zeer motiverend om een bijdrage te kunnen leveren aan de maatschappij

De 5-items van burnout:

1. Ik voel me vermoeid als ik in de ochtend opsta en een werkdag tegemoet ga.
2. Door mijn werk voel ik me opgebrand.
3. Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg.
4. Door mijn werk voel ik me mentaal uitgeput.
5. Ik denk dat ik me teveel inzet voor mijn werk.

De 3-items van werkdruk:

1. Ik kom vaak tijd te kort om al mijn werktaken af te maken.
2. Ik moet soms heel snel werken.
3. Het gebeurt vaak dat mijn werk zich opstapelt.

De 13-items van actieve coping strategieën:

1. In geval van problemen grijp ik direct in
2. Ik zie problemen als een uitdaging
3. Ik probeer een probleem van verschillende kanten te bekijken
4. In geval van problemen probeer ik mijn zorgen met iemand te delen
5. Ik blijf kalm in stressvolle situaties
6. In een stressvolle situatie heb ik geen moeite om iemand om hulp te vragen
7. Ik bedenk verschillende mogelijkheden om een probleem op te lossen
8. In een stressvolle situatie heb ik geen moeite mijn gevoelens te tonen
9. In een stressvolle situatie heb ik geen moeite troost en begrip te zoeken
10. In een stressvolle situatie heb ik geen moeite te laten merken dat ik ergens mee zit
11. Ik ga doelgericht te werk om een probleem op te lossen
12. In een stressvolle situatie probeer ik de zaken eerst op een rijtje te zetten
13. In een stressvolle situatie heb ik geen moeite dit met vrienden of familieleden te bespreken

De 13-items van passieve coping strategieën:

1. Probeer ik mij te ontspannen
2. Probeer ik moeilijke situaties te vermijden
3. Probeer ik mij met andere dingen bezig te houden om niet aan het probleem te hoeven denken
4. Probeer ik mij neer te leggen bij de gang van zaken
5. Probeer ik mijn zorgen tijdelijk te verdrijven door er even uit te gaan
6. Ben ik geneigd de kat uit de boom te kijken
7. Probeer ik afleiding te zoeken
8. Proberen ik mij te onttrekken aan de situatie
9. Probeer ik opgewekt gezelschap te zoeken als ik mij zorgen maak of van streek ben
10. Laat ik de situatie over mij heen komen
11. Probeer ik aan andere dingen te denken die niet met het probleem te maken hebben
12. De zaak op z'n beloop laten
13. Je niet druk maken: meestal komt alles op z'n pootjes terecht

## 8. Referenties

---

Algemeen Dagblad. *Bijna helft van medewerkers spoedafdelingen emotioneel uitgeput*. [<https://www.ad.nl/binnenland/bijna-helft-van-medewerkers-spoedafdelingen-emotioneel-uitgeput~a7f68077/>]. Geraadpleegd op: 18 januari 2018.

Algemeen Dagblad. *Ingrijpende verandering ouderenzorg levert geen cent op*. [<https://www.ad.nl/politiek/ingrijpende-bezuiniging-ouderenzorg-levert-geen-cent-op~a8aaa72a/>]. Geraadpleegd op: 9 maart 2018.

Amabile, T.M., Hill, K., Hennessey, B., Tighe, E. (1994). The Work Preference Inventory: Assessing Intrinsic and Extrinsic Motivational Orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 950-967.

Andersen, L. B. (2009). What determines the behaviour and performance of health professionals? Public service motivation, professional norms and/or economic incentives. *International Review of Administrative Sciences*, 75(1), 79-97.

Andersen, L. B. (2009). What determines the behaviour and performance of health professionals? Public service motivation, professional norms and/or economic incentives. *International Review of Administrative Sciences*, 75(1), 79-97.

Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child abuse & neglect*, 24(6), 839-848.

Autry, C. W., & Daugherty, P. J. (2003). Warehouse operations employees: linking person-organization fit, job satisfaction, and coping responses. *Journal of Business Logistics*, 24(1), 171-197.

Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1, 112-119.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human resource management*, 43(1), 83-104.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170.

Bakker, A. B. (2015). A Job Demands–Resources approach to public service motivation. *Public Administration Review*, 75(5), 723-732.



Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: Implications for employee well-being and performance. *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

Bekkum, P.W.J. van, & Gouw, A. (2005). Werkbelasting en stress. *Arbo themacahier 9*. Den Haag: Sdu uitgevers

Bijstra, J. O., Jackson, S., & Bosma, H. A. (1994). De Utrechtse Coping Lijst voor Adolescenten. *Kind en adolescent*, 15(2), 67.

Bolino, M. C., & Grant, A. M. (2016). The bright side of being prosocial at work, and the dark side, too: A review and agenda for research on other-oriented motives, behavior, and impact in organizations. *The Academy of Management Annals*, 10(1), 599-670.

Brewer, G.A., Selden, S.C. & Facer II, R.L. (2000). Individual Conceptions of Public Service Motivation. *Public Administration Review*, 60(3), 254-264.

Burke, R. J., & Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human relations*, 48(2), 187-202.

CBS. *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2016*. [<https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2017/19/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-2016>]. Geraadpleegd op: 18 januari 2018.

Chang, Yuhsuan, and Hsin-Ju Chan. "Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses." *Journal of Nursing Management* 23.3 (2015): 401-408.

Chatman, J.A. (1989), "Improving interactional organizational research: a model of person-organization fit", *Academy of Management Review*, 14 (1), pp. 333-49.

Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1984). The role of predisposing and moderating factors in the stress-illness relationship. *Journal of health and social behavior*, 372-393.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Eindhovens Dagblad. *Samen een vuist maken om de zorg te redden.*

[<https://www.ed.nl/extra/samen-een-vuist-maken-om-de-zorg-te-redden~ada9924a/>].

Geraadpleegd op: 20 maart 2018.

Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social science & medicine*, *54*(8), 1255-1266.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, *55*, 745-774.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, *48*(1), 150.

Gaillard, A. (2006). *Stress, Productiviteit en Gezondheid*. Tweede editie. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Giauque, D., Ritz, A., Varone, F., & anderfuhren-biget, s. I. M. O. N. (2012). Resigned but satisfied: The negative impact of public service motivation and red tape on work satisfaction. *Public Administration*, *90*(1), 175-193.

Grant, A. M., & Berg, J. M. (2012). Prosocial motivation at work. In *The Oxford handbook of positive organizational scholarship*.

Hampel, P. & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health* *38*, 409–415

Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(2), 73-83.

Hanus, M. D., & Fox, J. (2015). Assessing the effects of gamification in the classroom: A longitudinal study on intrinsic motivation, social comparison, satisfaction, effort, and academic performance. *Computers & Education*, *80*, 152-161.

Healy, C. M., & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of advanced nursing*, *31*(3), 681-688.

Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees.

Homberg, F., & Vogel, R. (2016). Human resource management (HRM) and public service motivation (PSM) Where are we, and where do we go from here?. *International Journal of Manpower*, 37(5), 746-763.

Houston, D. J. (2000). Public service motivation: a multivariate test. *Journal of public administration research & theory*, 10(4), 713-727.

Janssen, P. P., De Jonge, J., & Bakker, A. B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of advanced nursing*, 29(6), 1360-1369.

Kim, Sangmook, and Wouter Vandenberghe. "A strategy for building public service motivation research internationally." *Public administration review* 70.5 (2009): 701-709.

Kim, S., Vandenberghe, W., Wright, B. E., Andersen, L. B., Cerase, F. P., Christensen, R. K., & Palidauskaite, J. (2012). Investigating the structure and meaning of public service motivation across populations: Developing an international instrument and addressing issues of measurement invariance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(1), 79-102.

Kim, J. (2015). What Increases Public Employees' Turnover Intention?. *Public Personnel Management*, 44(4), 496-519.

Koumenta, M. (2015). Public service motivation and organizational citizenship. *Public Money & Management*, 35(5), 341-348.

Kristof, A. L. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel psychology*, 49(1), 1-49.

Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). consequences of individuals' fit at work: a meta-analysis of person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel psychology*, 58(2), 281-342.

Kunda, Z. (1990). The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108(3), 480-498.

Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process.

Loon, N. M. van, Vandenabeele, W., & Leisink, P. (2015). On the bright and dark side of public service motivation: the relationship between PSM and employee wellbeing. *Public Money & Management, 35*(5), 349-356.

Maslach C. & Jackson S. (1986) MBI: Maslach Burnout Inventory, manual research edition. University of California, Palo Alto, CA.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior, 2*(2), 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews Psychology, 52*, 397-422.

Maurits, E. E. M., de Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2012). Werkdruk en werktevredenheid van belang voor kunnen doorwerken tot pensioen.

Meijman, T., & Zijlstra, F. (2007). Arbeid en mentale inspanning. In W. B. Schaufeli, & A. B. Bakker (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp.51-70). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Morley, M. J. (2007). Person-organization fit. *Journal of Managerial Psychology, 22*(2), 109-117.

Norris, P. (2003). Is there still a public service ethos? Work values, experience, and job satisfaction among government workers. In: Donahue, J.D. and Nye, J.S.Jr., (Eds) *For the people – can we fix public service*. Washington DC: Brookings institution press.

Ntoumanis, N., Edmunds, J., & Duda, J. L. (2009). Understanding the coping process from a self-determination theory perspective. *British Journal of Health Psychology, 14*(2), 249-260.

doi:10.1348/135910708X349352

Perry, J. L. (1996). Measuring public service motivation: An assessment of construct reliability and validity. *Journal of public administration research and theory, 6*(1), 5-22.

Perry, J. L., & Wise, L. R. (1990). The motivational bases of public service. *Public administration review, 367-373*.

Prelow, H.M., Tein, J.Y., & Roosa, M.W. (2000). Do Coping Styles Differ Across Sociocultural Groups? The Role of Measurement Equivalence in Making This Judgment. *American Journal of Community Psychology, 28*(2), 225-244.

Rainey, H. G. & Steinbauer, P. (1999). Galloping elephants: developing elements of a theory of effective government organizations. *Journal of public administration research and theory*, 9(1), 1-32.

Rhenen, W. van, Schaufeli, W. B., van Dijk, F. J., & Blonk, R. W. (2008). Coping and sickness absence. *International archives of occupational and environmental health*, 81(4), 461-472.

Rijksoverheid. *Kwaliteit van de zorg*. [<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg>]. Geraadpleegd op: 9 maart 2018.

Rijksoverheid. *Kwaliteitseisen zorginstellingen*. [<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen>]. Geraadpleegd op 20 maart 2018.

Rijksoverheid. *Personeel in de zorg*. [<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/personeel-in-de-zorg>]. Geraadpleegd op: 9 april 2018.

Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2000) Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions, *Contemporary Educational Psychology*. 25: 1 pp54 – 67.

Schaufeli, W. B., & van Dierendonck, D. (2000). *UBOS Utrechtse Burnout Schaal: Handleiding*. Swets Test Publishers.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*, 25(3), 293-315.

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2006). Burnout en bevlogenheid. *De psychologie van arbeid en gezondheid*, 305-322.

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.

Schott, C., & Ritz, A. (2017). The dark sides of public service motivation: A multi-level theoretical framework. *Perspectives on Public Management and Governance*.

Siegall, M., & McDonald, T. (2004). Person-organization value congruence, burnout and diversion of resources. *Personnel Review*, 33(3), 291-301.

Steijn, A., & Leisink, P. (2009). Gemotiveerd voor de publieke zaak? Public service motivation in Nederland.

Terwogt, M. M., & Mol, A. (2005). Omgaan met liefdesverdriet. *Kind en adolescent*, 26(3), 125-132.

Thornton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126:3, 261-277.

Trouw. *De werkbelasting van het ambulancepersoneel is enorm. Maar in staking gaan? Daar zijn de verpleegkundigen niet zomaar warm voor te krijgen.* [<https://www.trouw.nl/samenleving/-staken-wie-brengt-de-patient-dan-weg-~a7993e05/>]. Geraadpleegd op: 3 januari 2018.

Trouw. *De zieke zorg heeft behoefte aan een fluwelen handschoen.* [<https://www.trouw.nl/samenleving/de-zieke-zorg-heeft-behoefte-aan-een-fluwelen-handschoen~a609c377/>]. Geraadpleegd op: 9 maart 2018.

Trouw. *Door ziekteverzuim lekt een half miljard euro weg uit de zorg.* [<https://www.trouw.nl/home/door-ziekteverzuim-lekt-een-half-miljard-euro-weg-uit-de-zorg~a7dda6b1/>]. Geraadpleegd op: 1 maart 2018.

Tummers, G. E. R., Merode, G. G. van, & Landeweerd, J. A. (2002). Organisatie en werken in de zorg. *Over Werk. Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, 1, 2.

Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126.

Vandenabeele, W. (2007). Toward a public administration theory of public service motivation: An institutional approach. *Public management review*, 9(4), 545-556.

Vandenabeele, W. (2008). Government calling: Public service motivation as an element in selecting government as an employer of choice. *Public administration*, 86(4), 1089-1105.

Vandenabeele, W. (2009). The mediating effect of job satisfaction and organizational commitment on self-reported performance. *International Review of Administrative Sciences*, 75, 1, pp. 11–34.

Vandenabeele, W. (2017), Tipping the scales - work pressure and type of job as a moderator of the relationship between public service motivation and burn-out risk.

Volkskrant. *Hoge werkdruk en slechte belonging hebben banen in het onderwijs en de zorg onaantrekkelijk gemaakt*. [<https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/hoge-werkdruk-en-slechte-belonging-hebben-banen-in-het-onderwijs-en-de-zorg-onaantrekkelijk-gemaakt-~bff9809f/>]. Geraadpleegd op: 1 augustus 2018.

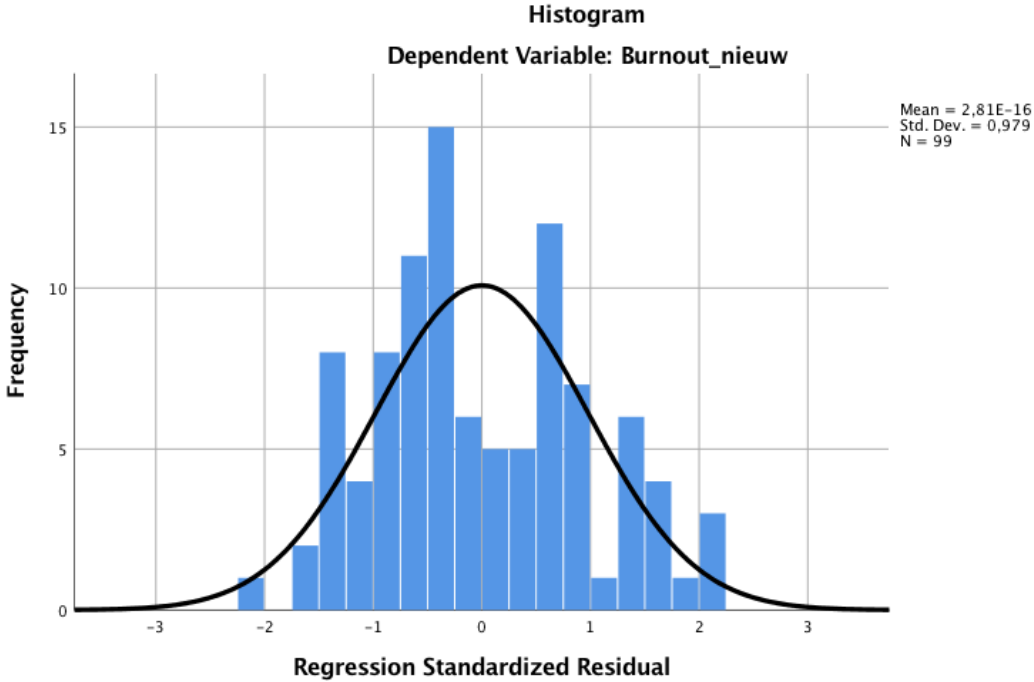
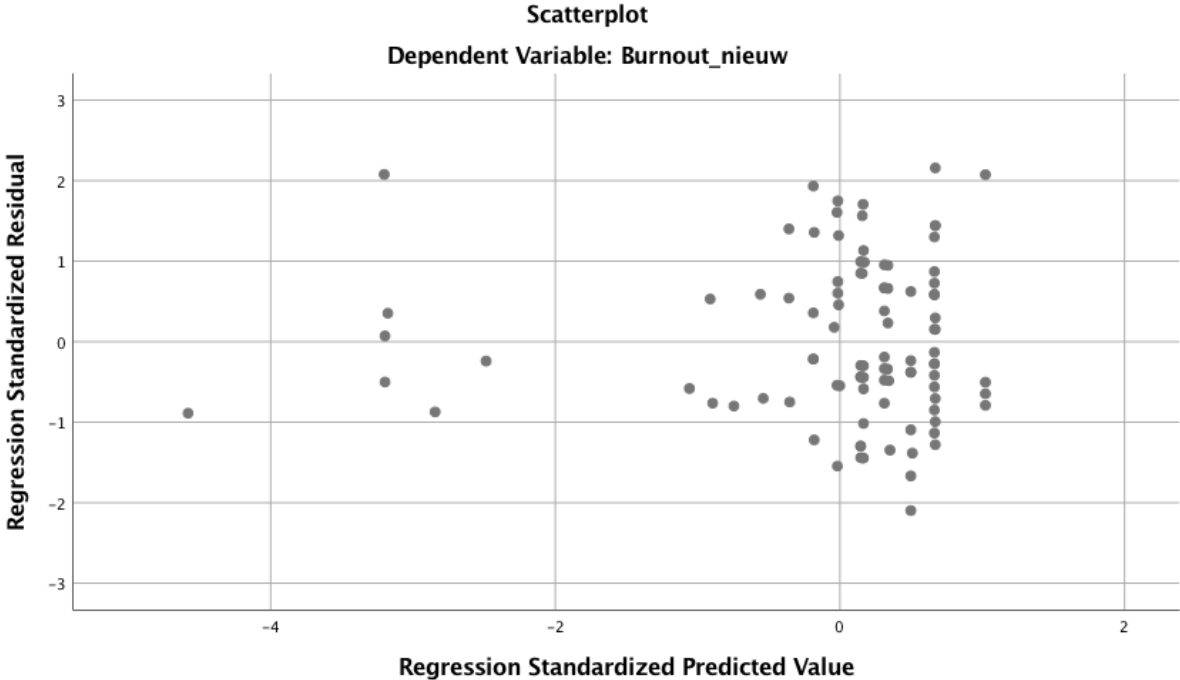
Werk. *Zorg*. [<https://www.werk.nl/xpsimage/wdo213859>]. Geraadpleegd op: 22 juni 2018.

Wright, B. E. (2007). Public service and motivation: Does mission matter?. *Public administration review*, 67(1), 54-64.

Wright, B. E. (2004). The role of work context in work motivation: A public sector application of goal and social cognitive theories. *Journal of public administration research and theory*, 14(1), 59-78.

Wright, B. E., & Grant, A. M. (2010). Unanswered questions about public service motivation: Designing research to address key issues of emergence and effects. *Public administration review*, 70(5), 691-700.

Bijlage 1





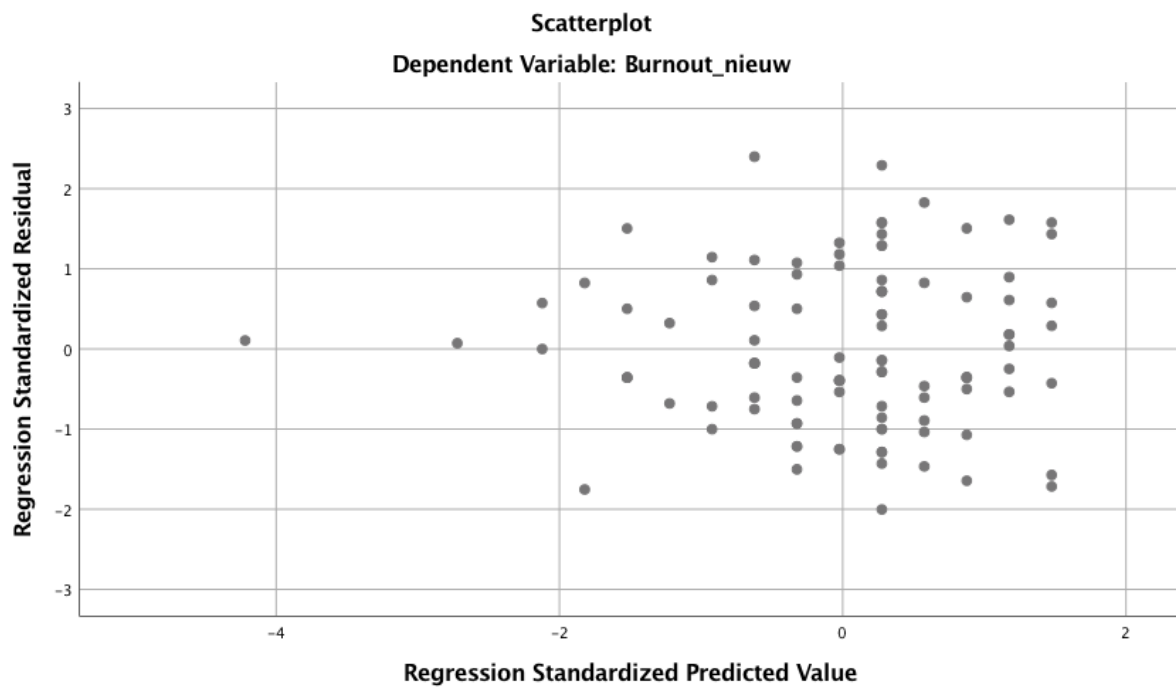
### Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | ,236 <sup>a</sup> | ,056     | ,016              | 1,39630                    | 1,747         |

a. Predictors: (Constant), Opleidingsniveau Wat is uw hoogst genoten opleiding?, Geslacht Wat is uw geslacht?, Werkervaring Hoeveel jaar werkervaring heeft u?, Leeftijd Wat is uw leeftijd?

b. Dependent Variable: Burnout\_nieuw

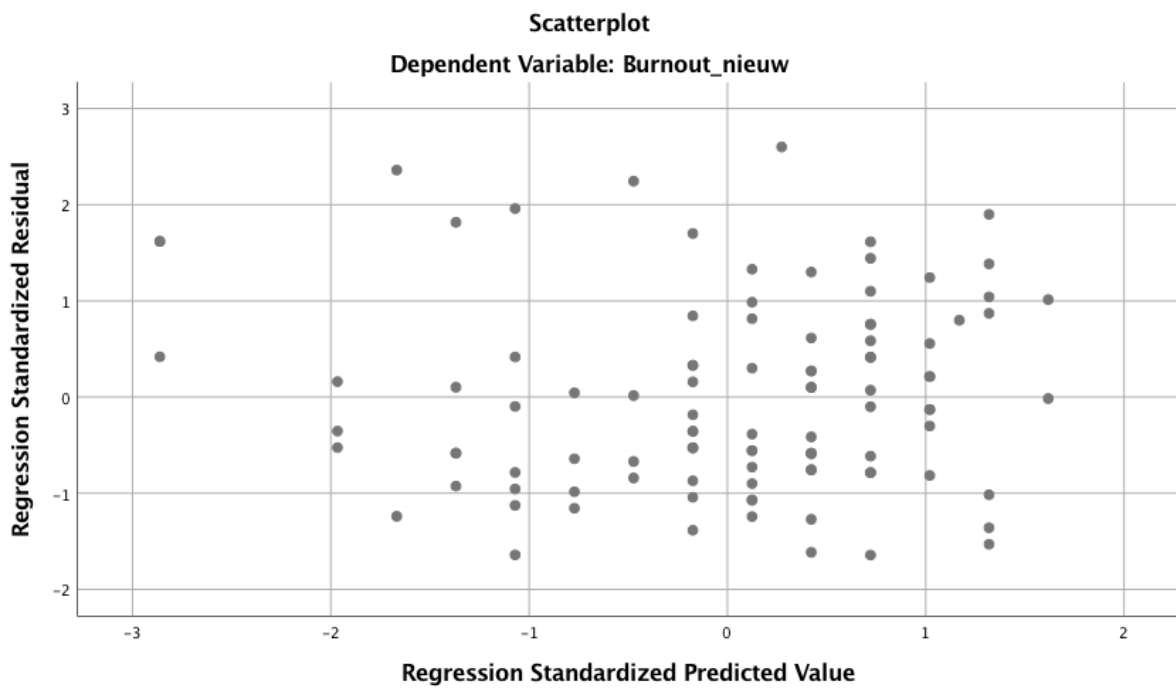
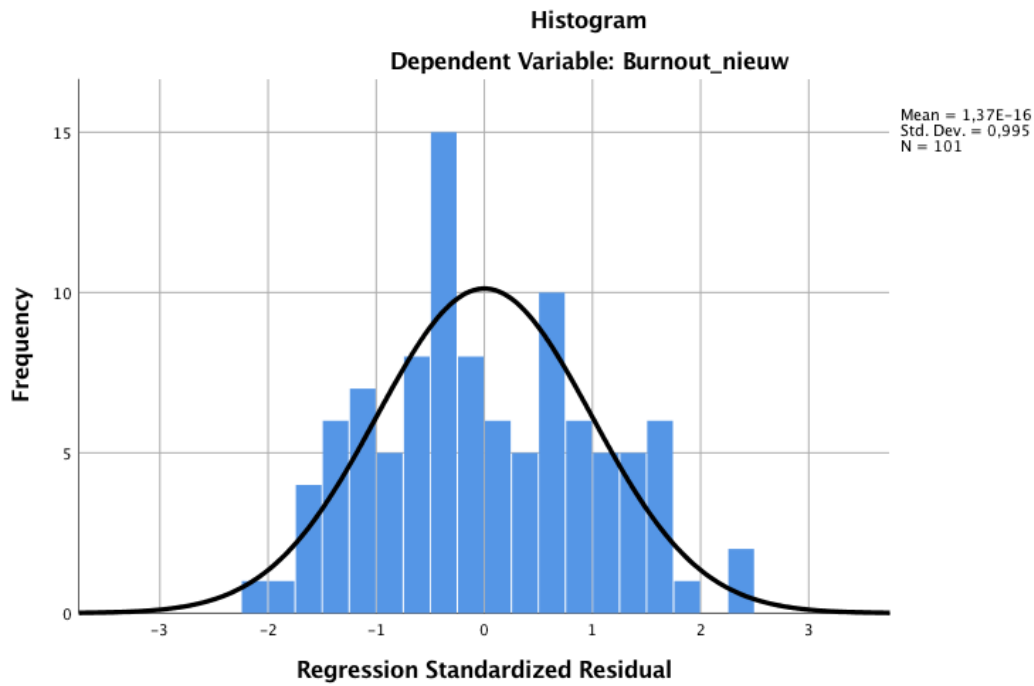
## Bijlage 2



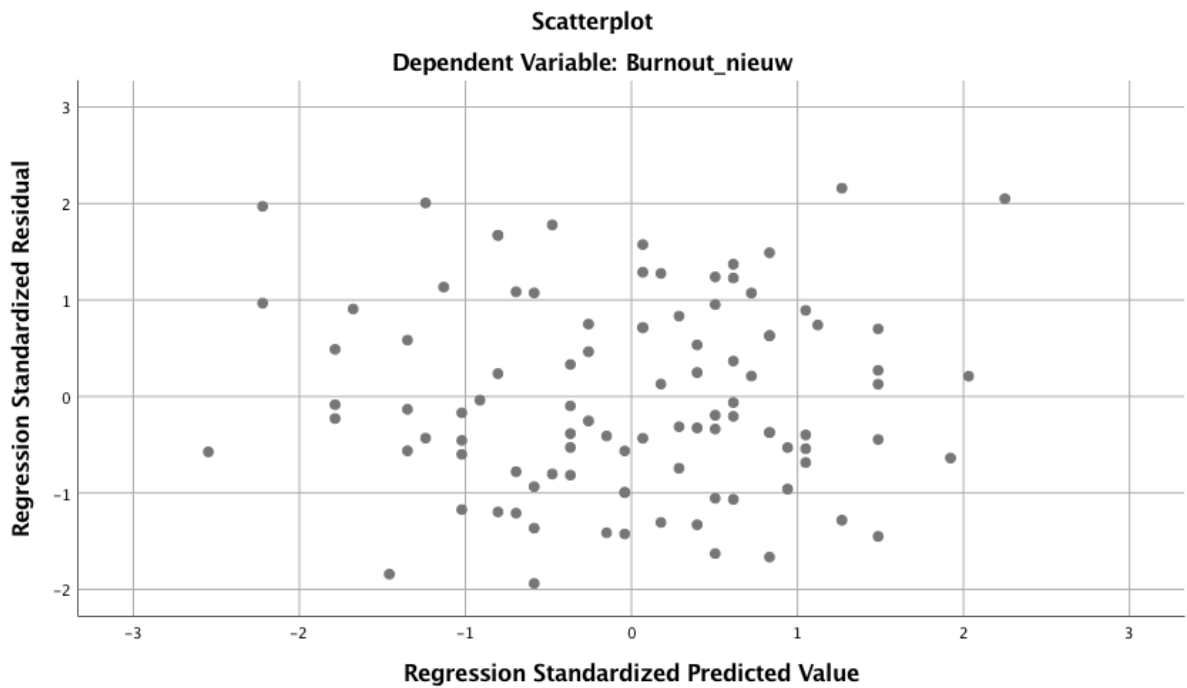
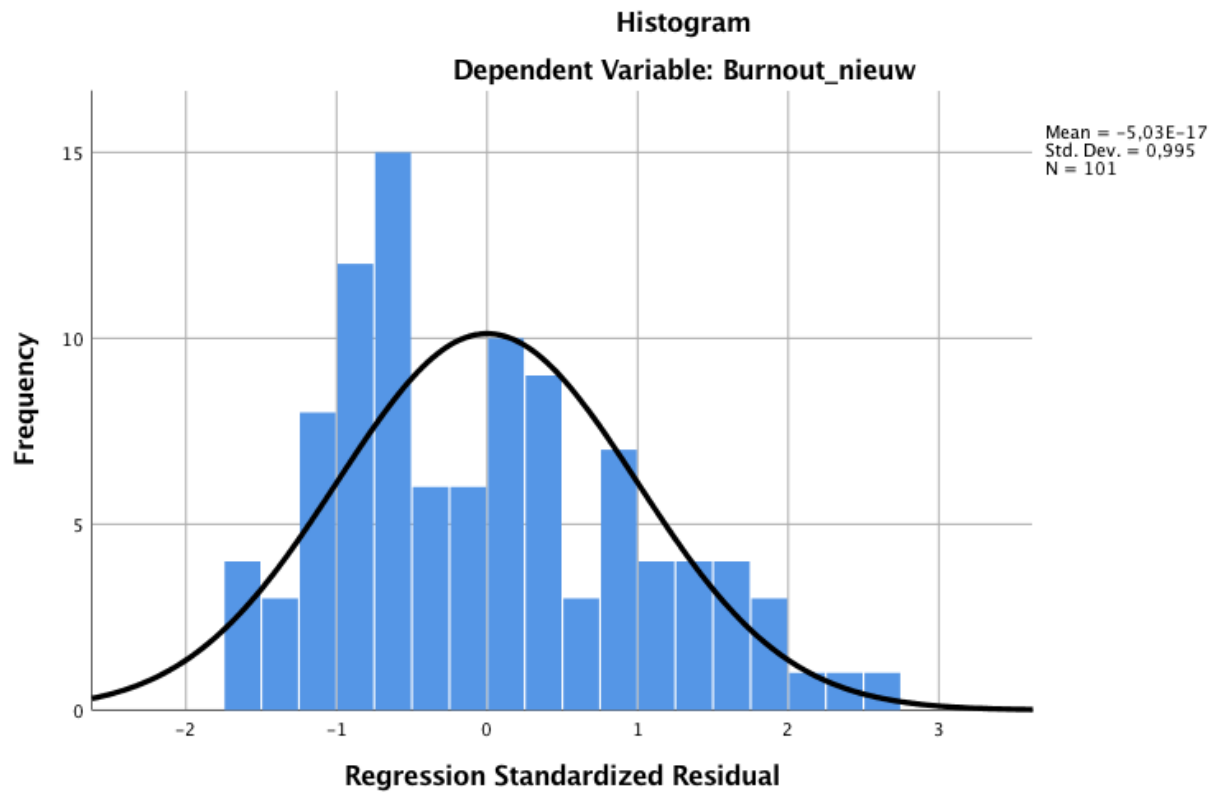
| <b>Model Summary<sup>b</sup></b> |                   |          |                   |                            |               |
|----------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| Model                            | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
| 1                                | ,119 <sup>a</sup> | ,014     | ,004              | 1,39717                    | 1,662         |

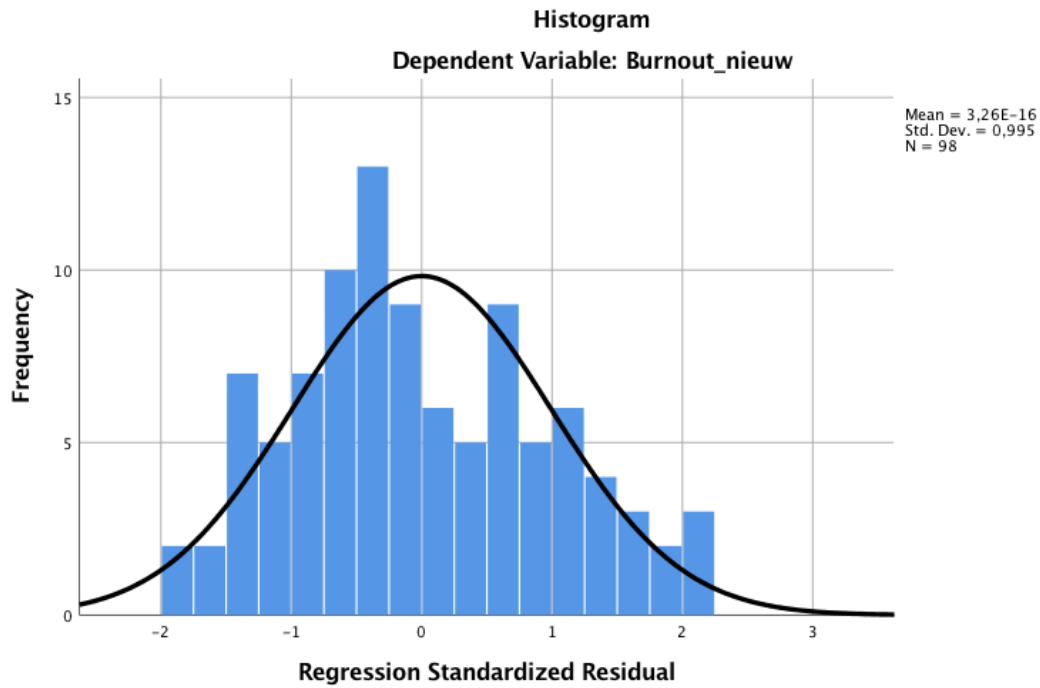
a. Predictors: (Constant), PSM\_nieuw

b. Dependent Variable: Burnout\_nieuw



| <b>Model Summary<sup>b</sup></b>          |                   |          |                   |                            |               |
|---|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| Model                                     | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
| 1   | ,559 <sup>a</sup> | ,313     | ,306              | 1,16658                    | 1,666         |
| a. Predictors: (Constant), Werkdruk_Nieuw |                   |          |                   |                            |               |
| b. Dependent Variable: Burnout_nieuw      |                   |          |                   |                            |               |

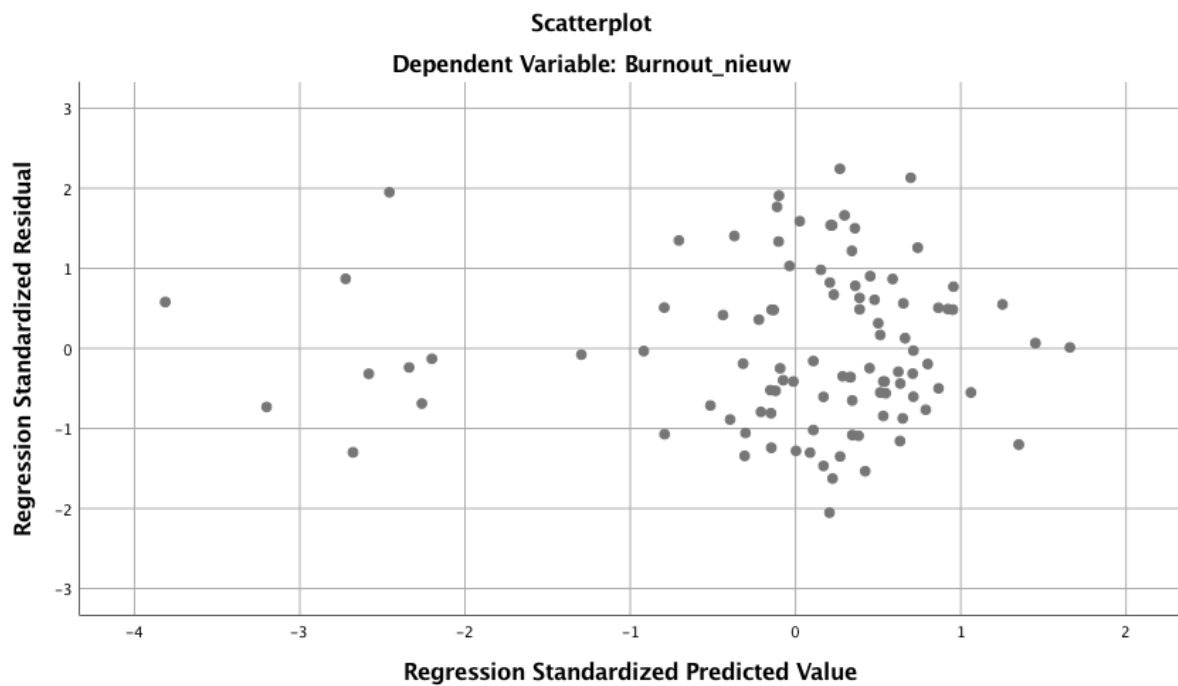


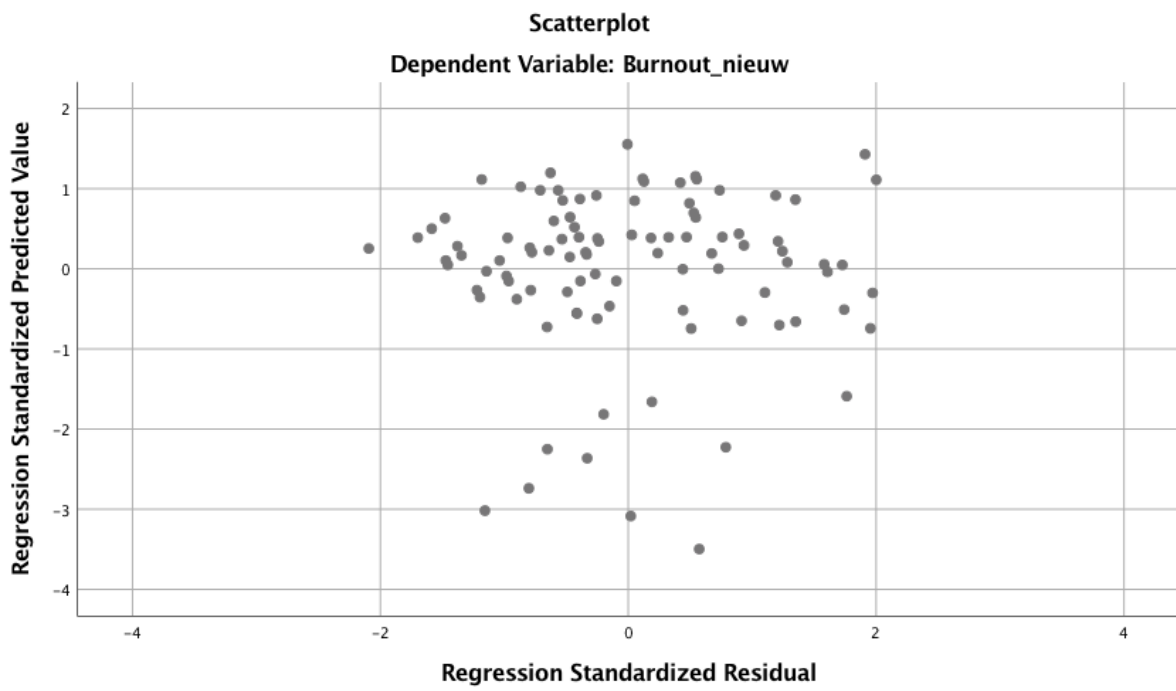
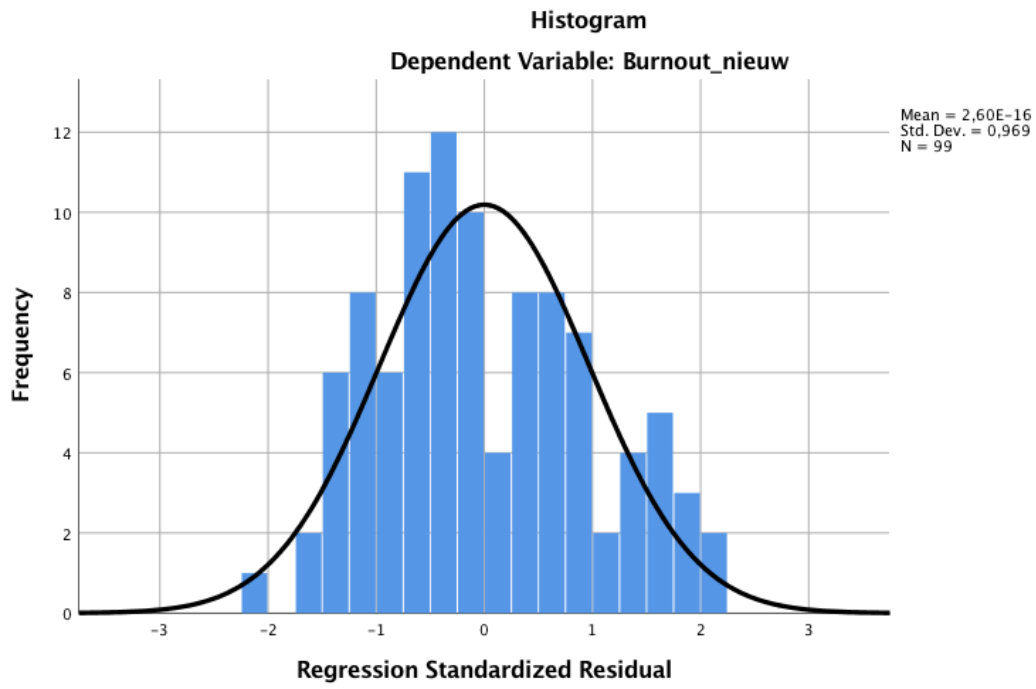


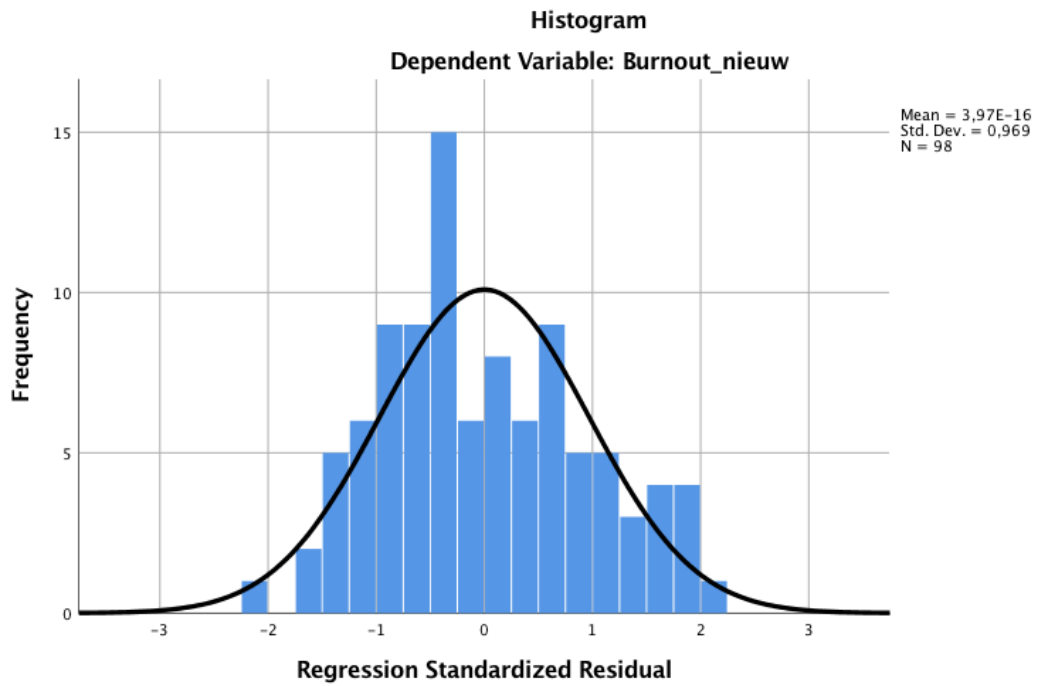
### Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     | Sig. F Change | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 |               |               |
| 1     | ,110 <sup>a</sup> | ,012     | ,002              | 1,39484                    | ,012            | 1,183             | 1   | 96  | ,280          | 1,708         |

a. Predictors: (Constant), Passief\_nieuw  
b. Dependent Variable: Burnout\_nieuw







## Bijlage 3

### Het effect van werkdruk op burnout

#### Model Summary

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     |               |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 | Sig. F Change |
| 1     | ,559 <sup>a</sup> | ,313     | ,306              | 1,16658                    | ,313            | 45,030            | 1   | 99  | ,000          |
| 2     | ,597 <sup>b</sup> | ,357     | ,316              | 1,15824                    | ,044            | 1,286             | 5   | 94  | ,276          |

a. Predictors: (Constant), Werkdruk\_Nieuw

b. Predictors: (Constant), Werkdruk\_Nieuw, Werkpro Hoeveel jaar werkervaring heeft u?, funcpro Functie\_dummy, geslpro Geslacht\_dummy, oplpro Opleidingsniveau\_dummy, Leeftijd Wat is uw leeftijd?

### Het effect van PSM op burnout

#### Model Summary

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     |               |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 | Sig. F Change |
| 1     | ,119 <sup>a</sup> | ,014     | ,004              | 1,39717                    | ,014            | 1,411             | 1   | 99  | ,238          |
| 2     | ,278 <sup>b</sup> | ,077     | ,018              | 1,38709                    | ,063            | 1,289             | 5   | 94  | ,275          |

a. Predictors: (Constant), PSMN

b. Predictors: (Constant), PSMN, oplpro Opleidingsniveau\_dummy, geslpro Geslacht\_dummy, Werkpro Hoeveel jaar werkervaring heeft u?, funcpro Functie\_dummy, Leeftijd Wat is uw leeftijd?

### Het effect van actieve copingstrategieën op burnout

#### Model Summary

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     |               |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 | Sig. F Change |
| 1     | ,169 <sup>a</sup> | ,029     | ,019              | 1,38305                    | ,029            | 2,851             | 1   | 97  | ,095          |
| 2     | ,296 <sup>b</sup> | ,088     | ,028              | 1,37616                    | ,059            | 1,195             | 5   | 92  | ,318          |

a. Predictors: (Constant), AC\_use Mean score actief

b. Predictors: (Constant), AC\_use Mean score actief, oplpro Opleidingsniveau\_dummy, geslpro Geslacht\_dummy, Werkpro Hoeveel jaar werkervaring heeft u?, funcpro Functie\_dummy, Leeftijd Wat is uw leeftijd?

### Het effect van passieve copingstrategieën op burnout

#### Model Summary

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     |               |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 | Sig. F Change |
| 1     | ,179 <sup>a</sup> | ,032     | ,022              | 1,38082                    | ,032            | 3,166             | 1   | 96  | ,078          |
| 2     | ,318 <sup>b</sup> | ,101     | ,042              | 1,36670                    | ,069            | 1,399             | 5   | 91  | ,232          |

a. Predictors: (Constant), PC\_use Mean score passief

b. Predictors: (Constant), PC\_use Mean score passief, funcpro Functie\_dummy, Werkpro Hoeveel jaar werkervaring heeft u?, geslpro Geslacht\_dummy, oplpro Opleidingsniveau\_dummy, Leeftijd Wat is uw leeftijd?



## Het effect van actieve copingstrategieën op PSM

### Model Summary

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     | Sig. F Change |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 |               |
| 1     | ,033 <sup>a</sup> | ,001     | -,009             | ,84606                     | ,001            | ,107              | 1   | 97  | ,745          |
| 2     | ,121 <sup>b</sup> | ,015     | -,050             | ,86285                     | ,014            | ,252              | 5   | 92  | ,938          |

a. Predictors: (Constant), AC\_use Mean score actief

b. Predictors: (Constant), AC\_use Mean score actief, oplpro Opleidingsniveau\_dummy, geslpro Geslacht\_dummy, Werkpro Hoeveel jaar werkervaring heeft u?, funcpro Functie\_dummy, Leeftijd Wat is uw leeftijd?

## Bijlage 4

Resultaten factoranalyse:

|  | Component |       |
|--|-----------|-------|
|  | 1         | 2     |
| <b>Passief</b>   |           |       |
| Probeer ik aan andere dingen te denken die niet met het probleem te maken hebben             | ,774      | -,042 |
| Probeer ik mij met andere dingen bezig te houden om niet aan het probleem te hoeven denken.  | ,773      | -,179 |
| Probeer ik afleiding te zoeken   | ,713      | -,025 |
| Probeer ik mij te onttrekken aan de situatie   | ,654      | -,202 |
| Ben ik geneigd de kat uit de boom te kijken  | ,624      | -,127 |
| Probeer ik mijn zorgen tijdelijk te verdrijven door er even uit te gaan                      | ,589      | ,061  |
| Probeer ik moeilijke situaties te vermijden  | ,498      | ,139  |
| Laat ik de zaak op z'n beloop  | ,497      | -,277 |
| <b>Actief</b>  |           |       |
| In een stressvolle situatie heb ik geen moeite te laten merken dat ik ergens mee zit         | -,015     | ,902  |
| In een stressvolle situatie heb ik geen moeite troost en begrip te zoeken                    | -,012     | ,846  |
| In een stressvolle situatie heb ik geen moeite mijn gevoelens te tonen                       | ,014      | ,824  |
| In een stressvolle situatie heb ik geen moeite dit met vrienden of familieleden te bespreken | -,170     | ,586  |
| In geval van problemen probeer ik mijn zorgen met iemand te delen                            | -,081     | ,424  |