



Multidisciplinaire Richtlijn

Werkdruk

Colofon

© NVAB, BA&O, NVvA, NVVK, 2013

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2040620

E kwalityteitsbureau@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

prof. dr. A.B. (Arnold) Bakker, hoogleraar arbeids- en organisatiepsychologie

dr. W.G.M. (Wido) Oerlemans, post-doctoraal onderzoeker arbeids- en organisatiepsychologie

prof. dr. C.V. (Tinka) van Vuuren, bijzonder hoogleraar Vitaliteitsmanagement

prof. dr. M.J.P.M. (Marc) van Veldhoven, hoogleraar Werk, Gezondheid en Welbevinden

drs. P.W.J. (Peter) van Bekkum CMC, senior arbeids- en organisatiedeskundige

drs. P.M.P. (Eveline) van Lith, gz psycholoog, relatie-en gezinstherapeut, registermediator

ing. H.S. (Helger) Siegert MWO CMC, senior consultant health and safety

drs. H. (Harry) Tweehuysen, arbeids- en organisatiedeskundige

C. (Cecile) van der Velde MWO CMC, veiligheidskundige – arbeids- en organisatiedeskundige

drs. M.G.R.M. (Maaïke) Wichgers-van Alst, bedrijfsarts

Coördinatie en eindredactie

dr. L. (Linda) Kok, epidemioloog (coördinatie)

dr. D.J. (David) Bruinvels, bedrijfsarts (eindredactie)

drs. M.H.H. Bastiaanssen, bedrijfsarts (eindredactie)

Datum autorisatie NVAB

15 januari 2013

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	4
1.1	Begripsbepaling	4
1.2	Doel en domein van de richtlijn	5
1.3	Aanleiding van de richtlijn	6
1.4	Inhoud van de richtlijn	6
1.5	Gebruikers van de richtlijn	6
1.6	Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn	6
1.7	Methode en verantwoording	7
1.8	Juridische betekenis	8
1.9	Evaluatie en actualisering	9
2	MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN WERKDruk	10
2.1	Gevolgen van hoge werkdruk voor gezondheid	10
2.2	Meetinstrumenten voor het vaststellen van werkdruk	11
2.3	Periodiek monitorsysteem	11
2.4	Effectiviteit van interventies bij hoge werkdruk	14
	2.4.1 Organisatorische interventies	14
	2.4.2 Interventies op individueel niveau	15
3	BIJLAGEN	19
3.1	Meting werkdruk – Job Content Questionnaire (JCQ)	19
3.2	Meting werkdruk – Quantitative Workload Inventory (QWI)	21
3.3	Gevolgen van werkdruk voor gezondheid en functioneren	23
3.4	Structurele monitoring voor werknemers	24
3.5	Resultaten literatuuronderzoek naar interventies	26
3.6	Begrippenlijst	27
3.7	Performance indicatoren	28

1 Inleiding

Een hoge werkdruk wordt vaak in verband gebracht met een breed scala aan gezondheids- en veiligheidsrisico's, variërend van vermoeidheid en fysieke klachten tot hartziekten of ongelukken op de werkvloer. Een knelpunt is dat de literatuur vaak gericht is op een veelvoud aan werkstressoren, terwijl niet specifiek wordt gekeken naar effecten van (hoge) werkdruk in het bijzonder.

Bijvoorbeeld, in arbeid- en gezondheidsmodellen zoals het Werkstressoren Energie Bronnen model (WEB model; Demerouti & Bakker, 2007) worden aspecten van de werkcontext ingedeeld in twee groepen: Werkstressoren en werkhulpbronnen. Werkstressoren kunnen mentaal, fysiek of emotioneel van aard zijn, zoals een hoge werkdruk, maar ook zware lasten tillen (fysiek), met veeleisende klanten werken (emotioneel), taakinterrupties, conflicten met anderen, of een verstoorde werk-thuis balans. Werkhulpbronnen zijn aspecten van het werk die energie geven. Dit kunnen bronnen zijn op het niveau van de organisatie (o.a. ontwikkeling- en loopbaanmogelijkheden), het werkteam (o.a. steun van collega's en coaching door de leidinggevende), de organisatie van het werk (o.a. participatie in de besluitvorming en een duidelijke werkrol) en de taakuitvoering (o.a. autonomie en feedback). Het WEB model veronderstelt dat werkstressoren middels een uitputtingsproces leiden tot ongezondheid, terwijl hulpbronnen middels een motivatie proces positief bijdragen aan de gezondheid van werknemers. Bovendien veronderstelt het WEB model dat werkhulpbronnen negatieve effecten van werkstressoren op gezondheid kunnen reduceren. Er wordt steeds vaker bewijs gevonden voor deze processen (Bakker e.a., 2004; Hakanen e.a., 2005; Bakker e.a., 2006). Echter, problematisch is dat werkdruk vaak samen met andere werkstressoren onder één noemer wordt geschaard om het gecombineerde effect van werkstressoren op gezondheid te onderzoeken. Het uitgangspunt van de huidige richtlijn is om werkdruk als unieke werkstressor centraal te stellen. Ter ontwikkeling van de richtlijn werkdruk is literatuuronderzoek (2000-2012) verricht naar:

- (a) Gevolgen van hoge werkdruk voor de gezondheid en het functioneren van werknemers;
- (b) Betrouwbare en valide meetinstrumenten om werkdruk vast te stellen;
- (c) Interventies – op het organisatieniveau en individuele niveau – die effectief zijn in het verminderen van negatieve consequenties van een hoge werkdruk op de gezondheid en het functioneren van werknemers.

Werkdruk valt volgens de Arbowet onder de noemer psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Sinds 1 januari 2007 is artikel 2.15 van het Arbeidsomstandighedenbesluit van kracht: 'Maatregelen ter voorkoming of beperking van psychosociale arbeidsbelasting'. Dit betekent dat binnen sectoren waarin werknemers blootgesteld (kunnen) worden aan PSA, de werkgever de verplichting heeft om risico's met betrekking tot PSA in kaart te brengen, bijvoorbeeld in het kader van de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Op basis van de uitkomsten van de RI&E dient de werkgever een plan van aanpak op te stellen waarin beschreven wordt welke maatregelen getroffen worden om PSA te voorkomen of te beperken. Daarnaast dient volgens artikel 2.15 aan de werknemers voorlichting en onderricht gegeven te worden over de risico's voor PSA en over de maatregelen die er op zijn gericht die belasting te voorkomen of te beperken.

1.1 Begripsbepaling

Er is geen sprake van één breed geaccepteerde definitie voor de term 'werkdruk'. In plaats hiervan worden in de literatuur verschillende dimensies van werkdruk onderscheiden. Twee dimensies die

vaak worden genoemd zijn kwantitatieve versus kwalitatieve werkdruk en objectieve versus subjectieve werkdruk. Van *kwantitatieve werkdruk* is sprake wanneer grote hoeveelheden werk in een korte tijdsperiode moeten worden verricht. Daarentegen heeft *kwalitatieve werkdruk* vooral betrekking op de moeilijkheidsgraad van te verrichten werkzaamheden.

Bij werkdruk is daarnaast sprake van objectieve en subjectieve aspecten. *Objectieve werkdruk* heeft betrekking op het vaststellen van werkdruk, zonder dat de werknemer zelf wordt ondervraagd. Objectieve gegevens over werkdruk kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het aantal gewerkte uren, het aantal handelingen, producten, of diensten per tijdsperiode, of observaties door leidinggevenden. Van *subjectieve werkdruk* is sprake wanneer de werknemer zelf wordt gevraagd naar de beleving van werkdruk. Werknemers kunnen bijvoorbeeld per vragenlijst antwoord geven op de hoeveelheid werkzaamheden die ze moeten verrichten, of het tempo waarmee de werkzaamheden moeten worden verricht. Van belang hierbij is dat werknemers zelf een afweging maken, gebaseerd op een eigen individuele standaard. Dus, wanneer twee verschillende werknemers in eenzelfde bedrijf werkzaam zijn op dezelfde afdeling met eenzelfde functie en dezelfde werkomstandigheden, dan kan het toch zo zijn dat beide werknemers een verschillende hoeveelheid werkdruk ervaren. Met andere woorden, de mate waarin een werknemer werkdruk ervaart, wordt bepaald door een combinatie van objectieve kenmerken van het werk én van de subjectieve beleving van de persoon.

Definitie van werkdruk in de richtlijn

In deze richtlijn is in eerste instantie de volgende definitie van het begrip werkdruk gebruikt: “Als de hoeveelheid werk en de tijd waarbinnen dat werk af moet zijn (werkbelasting) het draagvermogen van de werknemer (belastbaarheid) te boven gaat is er sprake van hoge werkdruk. Vooral in combinatie met beperkte regelmogelijkheden en het ontbreken van voldoende steun door collega's en leidinggevende om aan de gestelde eisen te voldoen vormt werkdruk een risico voor de gezondheid van werknemers.” Uit het literatuuronderzoek blijkt echter dat werkdruk vooral is geoperationaliseerd als kwantitatieve werkdruk, zoals ervaren door werknemers. Aanbevelingen in deze richtlijn zijn dus voornamelijk gebaseerd op onderzoek naar kwantitatieve werkdruk.

1.2 Doel en domein van de richtlijn

Richtlijnen op het gebied van arbeid en gezondheid hebben tot doel te komen tot een betere bescherming en bevordering van gezondheid, veiligheid en welzijn op het werk.

De doelstelling van de multidisciplinaire richtlijn ‘werkdruk’ is om professionals op het gebied van arbeid en gezondheid inzicht te geven in de consequenties van een hoge werkdruk voor de gezondheid en het functioneren van werknemers. Daarnaast heeft de richtlijn als doel een helpende hand te bieden bij het betrouwbaar vaststellen van een hoge werkdruk bij werknemers en aanbevelingen te doen voor interventies die kunnen leiden tot het verminderen en/of wegnemen van gezondheids- en veiligheidsrisico's door een hoge werkdruk.

De richtlijn is opgesteld op basis van evidence uit de literatuur (o.a. verzameld met specifieke, gevalideerde zoekstrategieën) en op basis van ervaringen en meningen van arbodeskundigen, andere experts en sociale partners. Er is bewust gekozen voor een brede opzet, waarbij resultaten van alle werknemers in diverse bedrijfssectoren zijn meegenomen. Gebruikers van de richtlijn doen er daarom goed aan om na te gaan in hoeverre aanbevelingen concreet toepasbaar zijn binnen de eigen organisatiecontext.

1.3 Aanleiding van de richtlijn

In het kader van het project 'Onderzoek en informatievoorziening arbodeskundigen' (BA&O, NVvA, NVVK en NVAB) worden verscheidene richtlijnen ontwikkeld. De keuze voor de onderwerpen voor deze richtlijnen kwam tot stand nadat in eerste instantie door de beroepsverenigingen van arbodeskundigen een lijst met mogelijke onderwerpen was opgesteld. Hieruit werd vervolgens door een selectiecommissie bestaande uit vertegenwoordigers van de sociale partners een keuze gemaakt. Eén van de gekozen onderwerpen was 'werkdruk'.

1.4 Inhoud van de richtlijn

Teneinde de richtlijn te ontwikkelen is er literatuuronderzoek verricht naar de volgende uitgangsvragen:

1. Wat zijn de belangrijkste gevolgen van werkdruk voor het functioneren en de gezondheid van werknemers?
2. Welke instrumenten kunnen worden toegepast om werkdruk op een betrouwbare manier vast te stellen bij werknemers?
3. Welke interventies/maatregelen zijn effectief in het voorkomen van negatieve effecten van dagelijkse werkdruk op het dagelijks functioneren en de dagelijkse gezondheid van werknemers? We onderscheiden hierbij:
 - a. Interventies gericht op het individuele niveau;
 - b. Interventies gericht op het organisatie niveau;
4. Welke interventies/maatregelen zijn effectief in het voorkomen van negatieve effecten van werkdruk op het functioneren en de gezondheid van werknemers op langere termijn? We onderscheiden hierbij:
 - a. Interventies gericht op het individuele niveau;
 - b. Interventies gericht op het organisatie niveau;

1.5 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is bedoeld voor professionals op het gebied van Arbeid en Gezondheid (de vier kerndisciplines conform de Arbowet) en is geschreven op initiatief van de BA&O, NVvA, NVVK en NVAB. De aanbevelingen in deze richtlijn zijn primair bedoeld voor de arbeid- en organisatiedeskundigen, bedrijfsartsen, arbeidshygiënisten en veiligheidsdeskundigen. Daarnaast kunnen de aanbevelingen ook worden geraadpleegd door andere gezondheidskundige adviseurs, door het management van organisaties, personeels- of human resourcesmanagers en individuele werknemers.

Van deze richtlijn is een samenvatting opgesteld voor werkgevers en werknemers in de vorm van een factsheet. Tevens is een achtergronddocument beschikbaar met een uitgebreidere tekst en de wetenschappelijke verantwoording en onderbouwing bij de aanbevelingen in de richtlijn. Deze documenten zijn na autorisatie door de betrokken beroepsverenigingen te downloaden via hun websites (www.nvab-online.nl, www.arbeidshygiene.nl, <http://www.baeno.nl>, www.veiligheidskunde.nl).

1.6 Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn

Van de professionals op het gebied van Arbeid en Gezondheid die gaan werken volgens de aanbevelingen in de richtlijn wordt verwacht dat zij bekend zijn met de verschillende theoretische modellen (o.a. het WEB model) op grond waarvan een verband wordt gelegd tussen werkdruk en gezondheid. Eveneens wordt verwacht dat zij kennis en vaardigheden bezitten die nodig zijn voor

het verantwoord adviseren over werkdruk en het voorkómen van gezondheidsrisico's bij hoge werkdruk.

Met behulp van performance indicatoren kan beoordeeld worden of de richtlijn conform de key issues is uitgevoerd. Performance indicatoren zijn meetbare programmatische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn erg belangrijk worden gevonden. De performance indicatoren zijn opgenomen in bijlage 3.7.

1.7 Methode en verantwoording

Het ontwikkelen van deze richtlijn kon worden gerealiseerd dankzij financiële steun van SZW door middel van de doelsubsidie aan TNO. Als subsidieverstrekker heeft SZW geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

Bij het ontwikkelen van deze richtlijn is gebruik gemaakt van twee werkgroepen: een kerngroep en een (brede) projectgroep.

Kerngroep

BA&O	prof. dr. A.B. (Arnold) Bakker, voorzitter
	dr. W.G.M. (Wido) Oerlemans, inhoudsdeskundige
	prof. dr. C.V. (Tinka) van Vuuren
	prof. dr. M. (Marc) van Veldhoven
	drs. H. (Harry) Tweehuysen
NVAB	dr. L. (Linda) Kok, coördinator richtlijnproces
St. PPM	drs. I. (Ineke) Castelein, projectondersteuner

De Kerngroep deed het voorbereidende werk aan de hand van het projectplan, voerde de knelpuntenanalyse uit en deed een voorstel voor de uitgangsvragen. Tevens leverde ze een belangrijk deel van de epidemiologische en praktische uitwerking van het project (met name literatuursearch, critical appraisal, opstellen evidence-rapport en opstellen conceptrichtlijn). De kerngroep kwam gedurende de looptijd van het project vier maal bijeen.

Projectgroep

De projectgroep bestond uit vertegenwoordigers van de gebruikers van de richtlijn, aangevuld met een expert op het terrein van 'werkdruk':

BA&O	drs. P. (Peter) van Bekkum CMC
NVAB	drs. M. (Maaïke) Wichgers-van Alst
NVvA	ing. H. (Helger) Siegert MWO CMC
NVVK	C. (Cecile) van der Velde MWO CMC
NIP	drs. E (Eveline) van Lith, extern deskundige

De vergaderingen van de projectgroep werden voorgezeten door drs. H. (Harry) Tweehuysen, ondersteund door dr. L. (Linda) Kok en drs. I. (Ineke) Castelein.

De projectgroepleden werden betrokken bij de formulering en goedkeuring van de knelpuntenanalyse en het opstellen van de uitgangsvragen voor de Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO). Tevens werden de projectgroepleden betrokken bij het beoordelen en het goedkeuren van aanbevelingen op basis van het evidence-based literatuuronderzoek dat door de

kerngroep was uitgevoerd. De projectgroep kwam gedurende de looptijd van het project vier maal bijeen.

Systematische review

Op basis van de uitgangsvragen is er een literatuuronderzoek verricht door de kerngroep, gebaseerd op 'Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling' (EBRO). De details van dit onderzoek zijn vermeld in het achtergronddocument (<http://nvab.artsennet.nl/Richtlijnen.htm>). Op basis van de uitgangsvragen zijn zoektermen vastgelegd en ingevoerd in twee databases, te weten 'Pubmed' en 'Psycinfo'. Op basis hiervan is relevante literatuur voor ieder van de uitgangsvragen geselecteerd en beoordeeld met behulp van de EBRO systematiek. Op basis van het onderzoek zijn evidence-tabellen opgesteld en beschreven. Deze tabellen vormden de basis voor het schrijven van deze richtlijn. Conclusies die op basis van het gevonden bewijs gemaakt kunnen worden, zijn met vermelding van het niveau van bewijs opgenomen in de tekst van het achtergronddocument.

Stuurgroep

Het zogenaamde 'patiëntenperspectief' werd in een stuurgroep vormgegeven door vertegenwoordigers van werknemers- en werkgevers(organisaties). De stuurgroep had als taak het leveren van input voor de knelpuntenanalyse en het beoordelen van het concept van de factsheets. Uitvoering van deze activiteiten werd niet overgedragen aan de partijen die deze richtlijn ontwikkelden, maar is uitgevoerd door TNO vanuit het project 'Onderzoek en informatievoorziening arbodeskundigen'.

Commentaarfase, praktijktest en autorisatie

De conceptteksten van de richtlijn en het achtergronddocument zijn ter commentaar voorgelegd aan inhoudelijk experts en aan een aantal praktiserende leden van de betrokken beroepsverenigingen: BA&O, NVAB, NVvA, NVVG. Van vijf experts is commentaar ontvangen en verwerkt, alsmede dat van 15 professionals uit de betrokken beroepsgroepen. Daarna wordt de richtlijn geautoriseerd door de betrokken beroepsgroepen en gepubliceerd.

1.8 Juridische betekenis

Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op 'evidence' en consensus gebaseerde aanbevelingen waaraan betreffende professionals moeten voldoen om kwalitatief goede advisering en zorg te verlenen. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging wordt de richtlijn gezien als deel van de 'professionele standaard'. Professionals kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Wanneer van de richtlijn wordt afgeweken, dient dit beargumenteerd en gedocumenteerd te worden (Hulshof CTJ. *Introductie NVAB-richtlijnen*. Utrecht: 2009, Kwaliteitsbureau NVAB).

Bij de totstandkoming van deze evidence based richtlijnmodule is de door EBRO beschreven methodiek gehanteerd (Evidence-based richtlijnontwikkeling: handleiding voor werkgroepleden. Update: november 2007. Utrecht: 2007, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO).¹

De aanbevelingen uit deze richtlijn gelden voor de bij de ontwikkeling van de richtlijn betrokken kerndisciplines: arbeidshygiënist, arbeids- en organisatiedeskundigen, bedrijfsartsen en veiligheidskundigen.

¹ Kok L, Hulshof C. Handleiding ontwikkeling richtlijnen in het kader van het TNO-project. Utrecht: NVAB, mei 2011.

1.9 Evaluatie en actualisering

Binnen de financiering door SZW via TNO zijn geen middelen gereserveerd voor de evaluatie noch voor de actualisatie van de richtlijn. De auteurs van de richtlijn doen de aanbeveling om de richtlijn te herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten of na maximaal 5 jaar.

2 Multidisciplinaire richtlijn Werkdruk

Definitie

Er is geen breed geaccepteerde definitie voor de term 'werkdruk'. In de richtlijn wordt de volgende definitie gehanteerd:

Als de hoeveelheid werk en de tijd waarbinnen dat werk af moet zijn (werkbelasting), het draagvermogen van de werknemer (belastbaarheid) te boven gaat is er sprake van hoge werkdruk. Vooral in combinatie met beperkte regelmogelijkheden en het ontbreken van voldoende steun door collega's en leidinggevende om aan de gestelde eisen te voldoen vormt werkdruk een risico voor de gezondheid van werknemers.

Objectieve en subjectieve aspecten

Bij werkdruk is er sprake van objectieve en subjectieve aspecten. *Objectieve werkdruk* is gebaseerd op het vaststellen van werkdruk aan de hand van het werkelijke aantal gewerkte uren en het aantal handelingen, producten, of diensten per tijdperiode. *Subjectieve werkdruk* is de werkdruk die door de werknemer zelf wordt gerapporteerd, meestal aan de hand van een vragenlijstonderzoek.

Kwantitatieve en kwalitatieve werkdruk

Werkdruk kan worden onderverdeeld in kwantitatieve en kwalitatieve werkdruk. Van *kwantitatieve werkdruk* is sprake wanneer grote hoeveelheden werk in een korte tijdperiode moeten worden verricht. *Kwalitatieve werkdruk* heeft vooral betrekking op de moeilijkheidsgraad van de te verrichten werkzaamheden.

Daarnaast worden er ook verschillende vormen van werkdruk onderscheiden, zoals psychische, emotionele en fysieke werkdruk.

In 'peer-reviewed' vaktijdschriften is werkdruk voornamelijk gedefinieerd als *kwantitatieve werkdruk*. De aanbevelingen in deze richtlijn zijn daarom voornamelijk gebaseerd op deze vorm. In paragraaf 2.1 worden kort de voornaamste gezondheids- en veiligheidsrisico's als gevolg van een hoge werkdruk beschreven. In paragraaf 2.2 en 2.3 worden aanbevelingen en adviezen gegeven om werkdruk te meten en te monitoren in organisaties. Tenslotte wordt in paragraaf 2.4 ingegaan op de effectiviteit van interventies om werkdruk te verlagen en/of gezondheidsrisico's als gevolg van een hoge werkdruk te verminderen.

2.1 Gevolgen van hoge werkdruk voor gezondheid

Hoge werkdruk leidt tot stressklachten (distress) en tot hart- en vaatziekten

Hoge werkdruk kan de gezondheid en het functioneren van werknemers beïnvloeden. Vaak is er sprake van negatieve gevolgen, echter het wetenschappelijk bewijs hiervoor is van wisselende kwaliteit. Er is bewijs van hoog niveau dat een hoge werkdruk tot stressklachten – ook wel distress genoemd – leidt. Daarnaast is er bewijs van hoog niveau dat een hoge werkdruk tot hart- en vaatziekten leidt. Voor andere gevolgen van werkdruk is het bewijs minder hard. Er zijn aanwijzingen dat een hoge werkdruk leidt tot onder andere depressie, vermoeidheid, personeelsverloop en ongelukken op de werkvloer (zie bijlage 3.3). Daarnaast is er enig bewijs dat een toename in werkhulpbronnen, zoals een toename in controlemogelijkheden en sociale steun, succesvol kunnen zijn in het reduceren van negatieve effecten van een hoge werkdruk op gezondheidsrisico's.

2.2 Meetinstrumenten voor het vaststellen van werkdruk

Werkdruk kan worden gekwantificeerd door het meten van zowel de objectieve als de subjectieve werkdruk.

Objectieve werkdruk

Er zijn (nog) geen peer-reviewed gevalideerde Nederlandstalige meetinstrumenten beschikbaar voor het vaststellen van de objectieve werkdruk.

Subjectieve werkdruk

Voor het meten van de subjectieve werkdruk zijn wel gevalideerde meetinstrumenten beschikbaar in de vorm van gevalideerde vragenlijsten.

Kwantitatieve werkdruk

Kwantitatieve werkdruk kan worden gemeten met de Nederlandstalige versie van de psychologic demands vragen uit de Job Content Questionnaire (JCQ) en de Quantitative Workload Inventory (QWI). Zie bijlagen 3.1 en 3.2.

Emotionele en een fysieke werkdruk

Voor het meten van de emotionele en een fysieke werkdruk zijn (nog) geen peer-reviewed gevalideerde meetinstrumenten in het Nederlands beschikbaar.

2.3 Periodiek monitorsysteem

Het monitoren van werkdruk is niet in studies onderzocht.

De werkgroep die deze richtlijn ontwikkelde is met het oog op de gezondheidsrisico's door een hoge werkdruk van mening dat het zinvol is een structurele en periodieke monitoring van werkdruk in te voeren bij organisaties. Hierbij speelt mee dat werkdruk volgens de Arbowet onder de noemer psychosociale arbeidsbelasting (PSA) valt. Sinds 1 januari 2007 is artikel 2.15 van het Arbeidsomstandighedenbesluit van kracht: 'Maatregelen ter voorkoming of beperking van psychosociale arbeidsbelasting'. Dit betekent dat binnen sectoren waarin werknemers blootgesteld (kunnen) worden aan PSA, de werkgever de verplichting heeft om risico's met betrekking tot PSA in kaart te brengen, bijvoorbeeld in het kader van de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Op basis van de uitkomsten van de RI&E dient de werkgever een plan van aanpak op te stellen waarin beschreven wordt welke maatregelen getroffen worden om PSA te voorkomen of te beperken. Daarnaast dient volgens artikel 2.15 aan de werknemers voorlichting en onderricht gegeven te worden over de risico's voor PSA en over de maatregelen die er op zijn gericht die belasting te voorkomen of te beperken. Dit pleit voor periodieke monitoring, Daarbij kunnen de volgende stappen worden gevolgd:

Stap 1: Inventarisatie van meetinstrumenten

Stel vast of er betrouwbare instrumenten worden gebruikt voor het vaststellen van een hoge werkdruk bij werknemers binnen de organisatie, zoals omschreven in bijlagen 3.1 en 3.2. Een werkdrukmeting kan bijvoorbeeld als onderdeel van een het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) worden meegenomen. Zo wordt een compleet overzicht verkregen van werkdruk, andere werkstressoren, alsmede gezondheids- en veiligheidsrisico's.

Stap 2: Implementatie van monitoring systeem

Monitor kwantitatieve werkdruk bij werknemers met een frequentie van één keer per jaar. Dit sluit het best aan bij de meerderheid van medische literatuur waarin de effecten van hoge werkdruk op

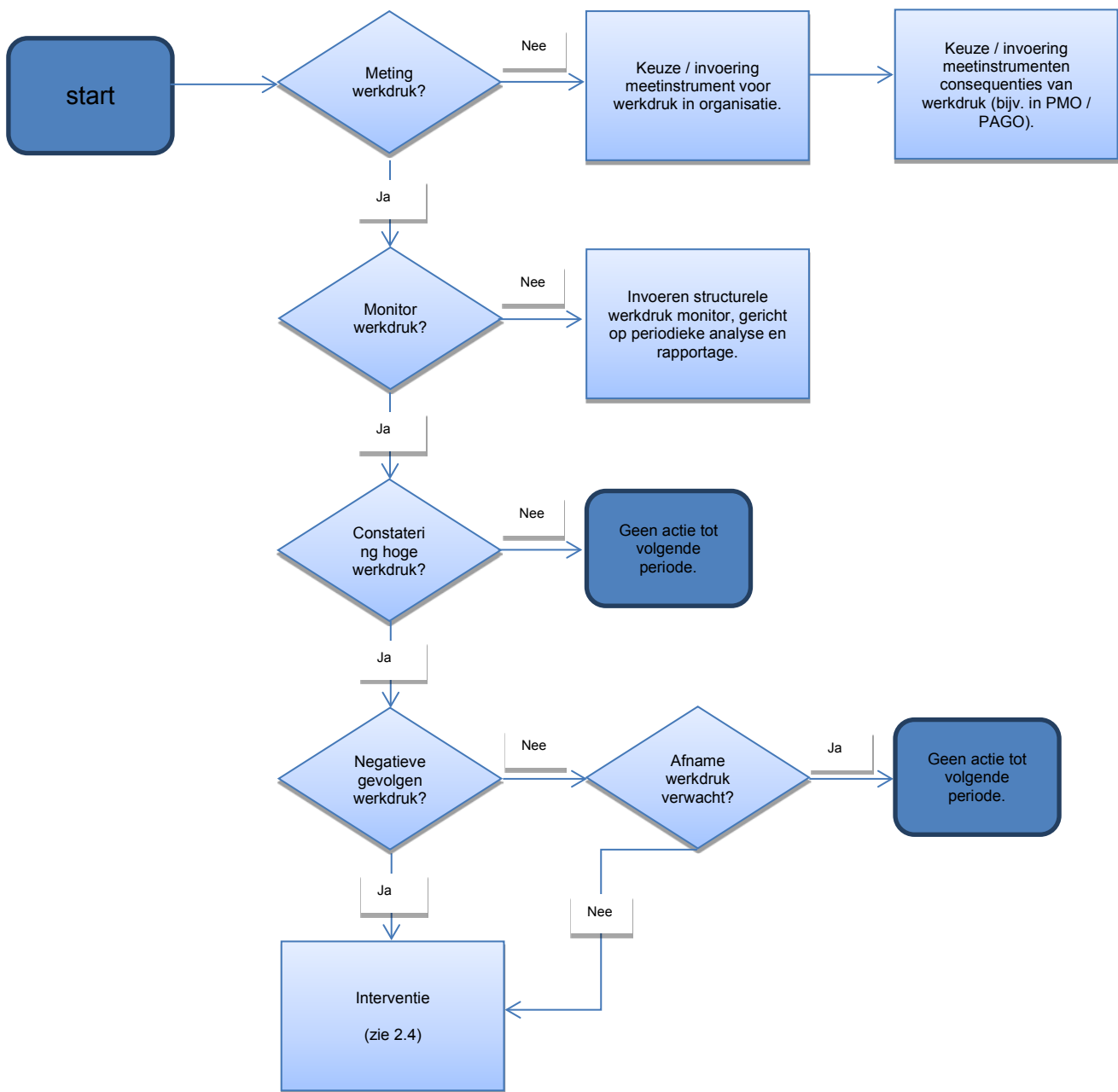
gezondheidsrisico's met een follow-up periode van één jaar zijn vastgesteld. Omdat de werkdruk binnen een periode van een jaar kan fluctueren, dient hier bij het periodiek monitoren van de werkdruk rekening mee te worden gehouden.

Stap 3: Interpretatie van de uitkomsten van de monitor

Vergelijk werkdrukscores van werknemers met normscores, zoals vermeld in bijlagen 3.1 en 3.2. Hoge tot zeer hoge werkdrukscores op de JCQ en de QWI zijn gerelateerd aan gezondheidsrisico's, zoals vermeld in paragraaf 2.1. Daarnaast is het mogelijk om binnen de organisatie verschillen in werkdruk tussen teams of afdelingen te vergelijken om zo meer duidelijkheid te krijgen over verschillen in werkdruk binnen de organisatie. Ook kunnen werknemers op individueel niveau meer inzicht krijgen in de mate waarin ze hoge werkdruk ervaren (zie bijlage 3.4).

Stap 4: Wat te doen bij vaststelling van een hoge werkdruk

Stel vast of er bij een hoge werkdruk tevens sprake is van negatieve gevolgen voor de gezondheid en het functioneren van werknemers, zoals distress en hart- en vaatziekten. Voor het vaststellen van de mate van distress en de behandelmogelijkheden wordt verwezen naar de richtlijn "Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals". Voor de diagnostiek en begeleiding van beginnende symptomen van hart- en vaatziekten wordt verwezen naar de "NHG-Standaard PreventieConsult module Cardiometabool Risico". Maak een inschatting van de te verwachten werkdruk voor de komende periode. Is er sprake van een te verwachten toename van werkdruk, zet dan interventies in gericht op het verlagen van de werkdruk en/of het voorkómen van negatieve gevolgen voor het functioneren en de gezondheid van werknemers, zoals verder besproken in paragraaf 2.4. Figuur 1 bevat het stroomdiagram gericht op structurele monitoring van werkdruk in organisaties.



Figuur 1: Stroomdiagram gericht op structurele monitoring van werkdruk in organisaties

Toelichting: Het stroomdiagram in figuur 1 biedt een overzicht van processen en acties die ondernomen kunnen worden binnen organisaties teneinde een structureel monitoringsysteem voor werkdruk in te voeren en te gebruiken. De acties en processen kunnen uiteraard per organisatie verschillen, afhankelijk van de systemen en processen die reeds aanwezig zijn.

2.4 Effectiviteit van interventies bij hoge werkdruk

Interventies kunnen zich richten op het verbeteren van:

1. de kwaliteit van de werkcontext (o.a. afname van werkdruk, toename van werkhulpbronnen);
2. psychologische uitkomsten (o.a. reductie van stress, psychosomatische klachten, mentale gezondheid of werktevredenheid);
3. fysieke uitkomsten (o.a. fysieke gezondheid, nek- of rugklachten, fysieke stressmaten);
4. gedragsmatige uitkomsten (o.a. reductie ziekteverzuim, productiviteit) n.a.v. hoge werkdruk.

2.4.1 Organisatorische interventies

Vanwege de lage kwaliteit van het bewijs kunnen er geen aanbevelingen op het gebied van organisatorische interventies worden geformuleerd.

Organisatorische interventies zijn gericht op het veranderen van de (objectieve) werkcontext, terwijl persoon-werk interventies gericht zijn op verbeteren van fit tussen de werknemer en werkcontext. Echter het aantal studies (n=6) alsmede de kwaliteit van de studies was beperkt, waardoor geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de effectiviteit van deze typen interventies. Gebaseerd op deze resultaten doet de werkgroep zelf een aantal suggesties met betrekking tot het opzetten en uitvoeren van organisatorische interventies.

De werkgroep hecht er groot belang aan te benadrukken dat een hoge werkdruk (mede) kan ontstaan als gevolg van objectieve werkstressoren in combinatie met een gebrek aan werkhulpbronnen *in de werkomgeving*. De onderstaande procesbeschrijving biedt mogelijk enige houvast bij het implementeren en uitvoeren van organisatorische interventies.

Stap 1: Kwalitatieve fase voor vaststellen werkdruk en werkhulpbronnen

Plan een kwalitatieve oriëntatiefase om werknemers uit verschillende lagen van de organisatie (bijvoorbeeld management, staf, directie, uitvoering) worden ondervraagd over o.a. oorzaken van werkdruk, beleving van werkdruk, alsmede andere werkstressoren en werkhulpbronnen binnen de organisatie. Deze kwalitatieve fase is nodig om specifieke kennis over de aan- of afwezigheid van werkdruk en werkhulpbronnen vast te kunnen stellen.

Stap 2: Kwantitatieve fase voor vaststellen werkdruk en werkhulpbronnen

Plan een kwantitatieve onderzoeksfase in waarbij (oorzaken van) werkdruk, alsmede andere werkstressoren en werkhulpbronnen zoals gespecificeerd in de kwalitatieve fase kan worden vastgesteld in de organisatie. Zo'n analyse kan bijvoorbeeld plaatsvinden door afname van vragenlijsten bij alle werknemers.

Stap 3: Opstellen en implementatie van een interventieplan

Stel vervolgens een interventieteam samen van mensen uit verschillende lagen van de organisatie (bijvoorbeeld management, staf, directie, Human Resources, uitvoering), teneinde de betrokkenheid bij de interventie te vergroten. Het interventieteam kan afwegingen maken van de mogelijke acties, kosten, en het tijdspad waarbinnen gesignaleerde werkstressoren in een specifieke werkomgeving kunnen worden verminderd, of specifieke werkhulpbronnen die kunnen worden versterkt. Op basis hiervan dient er een prioritering plaats te vinden van acties.

Stap 4: Nameting, borging en evaluatie van interventie

Na afronding van de interventie is evaluatie gewenst om te constateren of de acties inderdaad succesvol zijn geweest in het behalen van hun doelen. Dit kan bijvoorbeeld door vragenlijsten met specifieke werkstressoren en werkhulpbronnen, zoals vastgesteld in de kwantitatieve fase, nogmaals af te nemen. Op basis hiervan kan worden vergeleken of de gestelde doelen zijn gehaald. Is werkdruk inderdaad verlaagd? Zijn werkhulpbronnen toegenomen? Zijn negatieve consequenties van werkdruk voor de gezondheid en het functioneren van werknemers afgenomen? Wanneer de interventie het gewenste effect heeft gesorteerd, dan is borging van het interventieproces van belang. Borging betekent dat de interventieprocessen en -activiteiten worden geïntegreerd in werkprocessen, methodieken en protocollen van de organisatie. Indien de interventie niet effectief is gebleken dient er een evaluatie plaats te vinden. Zo'n evaluatie kan een kwalitatief karakter hebben, waarbij verschillende werknemers uit de organisatie worden geïnterviewd over de ervaringen rondom het interventieplan dat is doorgevoerd. Uit deze informatie kunnen ideeën worden gegenereerd om de acties aan te scherpen, of om nieuwe acties door te voeren.

Overige opmerkingen aangaande organisatorische interventies

De hierboven genoemde stappen voor wat betreft het opzetten, uitvoeren en evalueren van organisatorische interventies worden met opzet breed omschreven. Ze zijn vooral gericht op het interventieproces zelf en niet zozeer op inhoudelijke maatregelen. De voornaamste reden is dat er nog maar weinig interventies op organisatieniveau zijn gepubliceerd om harde uitspraken te kunnen doen over het effect van specifieke maatregelen. Echter, er kan redelijkerwijs worden aangenomen dat het verminderen van het kwantitatieve en kwalitatieve werkaanbod kan leiden tot een verlaging van de ervaren werkdruk bij werknemers. Daarnaast is er enig bewijs uit longitudinaal onderzoek dat werkhulpbronnen (bijvoorbeeld het vergroten van regelmogelijkheden voor werknemers, toename van sociale steun, of het verbeteren van feedback) negatieve consequenties van werkdruk op gezondheid en functioneren kunnen verminderen. Het vergroten van werkhulpbronnen binnen organisaties waar een hoge werkdruk heerst is daarom aan te raden. Er zijn veel nieuwe trends te signaleren op het gebied van organisatie interventies met als doel het aanbrengen van kwalitatieve verbeteringen van de werkcontext. Echter, de mate waarin deze specifieke maatregelen effectief zijn in het verlagen van werkdruk of werknemers oplevert die beter kunnen omgaan met een hoge werkdruk is nog onvoldoende onderzocht.

2.4.2 Interventies op individueel niveau

Er is enig bewijs dat interventies op het individuele niveau, met name cognitieve gedragstherapie en ontspanningstherapie, positieve effecten sorteerden op een toename van de kwaliteit van de werkcontext (o.a. afname van werkdruk) en de psychische gezondheid van werknemers. Verder zijn er aanwijzingen dat individuele interventies positieve effecten sorteren op fysieke en gedragsmatige uitkomsten.

Gebaseerd op deze resultaten doet de werkgroep een aantal aanbevelingen met betrekking tot het opzetten en uitvoeren van de eerder genoemde interventies.

De ervaring van een structureel hoge werkdruk kan beperkt blijven tot één of enkele werknemer(s). Dan is het verstandig om werknemer(s) interventies op het individueel niveau aan te bieden die bewezen effectief zijn gebleken in het verlagen van werkdruk of het verminderen van negatieve consequenties van werkdruk. Hierbij kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de onderstaande stappen.

Stap 1: Gesprek werknemer met leidinggevende of deskundige

Ga eerst een gesprek met de werknemer aan over de mogelijke oorzaken van een (zeer) hoge werkdruk, alsmede mogelijke stress- of gezondheidsklachten die gepaard kunnen gaan met een hoge werkdruk zoals in bijlage 3.3 genoemd.

Stap 2: Keuze en doorlopen van interventie

Bewezen effectieve interventies: cognitieve gedragstherapie en ontspanningstherapie.

Afhankelijk van de genoemde oorzaken en/of aard van de hoge werkdruk zijn er bij distress diverse interventies op het individuele niveau mogelijk. In de richtlijn “Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals” staan verschillende interventies beschreven. Onderstaand worden twee mogelijke interventies beschreven die bewezen effectief zijn gebleken in het beter kunnen omgaan met een hoge werkdruk, te weten: cognitieve gedragstherapie en ontspanningstherapie. Daarnaast bespreken we ook persoon-werk interventies als mogelijk succesvol.

Cognitieve gedragstherapie

Er is bewijs dat cognitieve gedragstherapie leidt tot een kleine toename van de ervaren kwaliteit van de werkcontext door de werknemer (o.a. een ervaren afname van werkdruk). Daarnaast is er bewijs dat cognitieve gedragstherapie leidt tot een verbetering van de psychische en fysieke gezondheid van de werknemer.

Gedragstherapie en cognitieve therapie zijn los van elkaar ontstaan (MDRL Overspanning en Burn-out). Bij cognitieve therapie wordt veel belang gehecht aan de invloed van denken op het gevoelsleven en het doen. In gedragstherapie staat het gedrag van de cliënt centraal. Problematisch gedrag wordt geïnventariseerd en beter passend gedrag wordt in oefeningen of door middel van huiswerk geoefend in een gezamenlijke onderneming van cliënt en eerstelijnspsycholoog. De laatste 10 jaar zijn beide therapievormen naar elkaar gegroeid en verweven geraakt. Tegenwoordig worden zij vaak in een naam genoemd. Er zijn verschillende soorten en vormen van cognitieve gedragstherapie. De meeste cliënten komen individueel maar de behandeling kan ook in groepen, met echtparen of gezinnen. Een aantal bekende benaderingen uit de cognitieve gedragstherapie zijn: constructionele gedragstherapie, dialectische gedragstherapie, schema-gerichte cognitieve therapie, Rationeel-emotieve therapie (RET) Cognitive based mindfulness, Eye Movement Reprocessing Desensitization (EMDR) of oplossingsgerichte gedragstherapie (VGCT 2009).

Ontspanningstherapie

Er is sterk bewijs dat deze interventievorm leidt tot een significante toename van de ervaren kwaliteit van de werkcontext door de werknemer (waaronder afname van werkdruk). Daarnaast is er sterk bewijs dat ontspanningstherapie leidt tot een verbetering van de psychische gezondheid van werknemers.

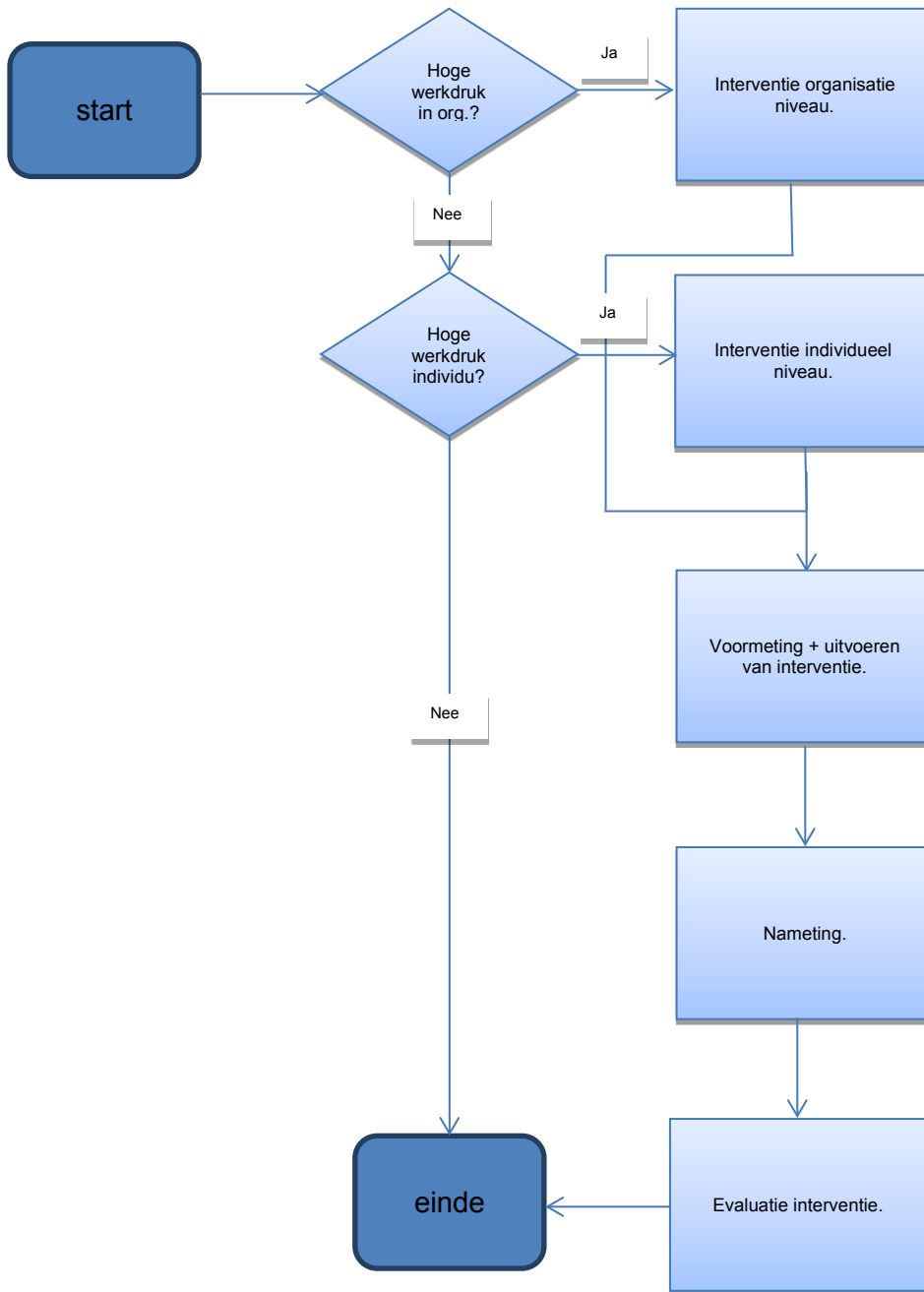
Bij ontspanningstherapieën ligt de nadruk op fysieke of mentale ontspanningsoefeningen met als doel het beter kunnen omgaan met stressvolle gebeurtenissen op het werk (o.a. als gevolg van een hoge werkdruk). Ontspanningsoefeningen in het literatuuroverzicht richten zich met name op (combinaties van) meditatie, ademhalingsoefeningen en oefeningen voor spierontspanning. De gemiddelde interventieduur van ontspanningsoefeningen is gemiddeld één tot drie maanden.

Persoon-werk interventies

Een kritisch punt is dat ontspanningstherapieën – en in mindere mate cognitieve gedragstherapieën – niet ingaan op mogelijkheden die de werknemer zelf heeft om aanpassingen aan te brengen in de werkomgeving. Met andere woorden, er wordt veel onderzoek verricht naar het beter kunnen omgaan met werkdruk, maar niet direct op veranderingen die de werknemer in de directe werkomgeving kan aanbrengen om zo de kwaliteit van de werkcontext te vergroten. In dit verband zijn er nieuwe trends in de Arbeid en Organisatie literatuur, gericht op “job crafting” of een “sterke kanten” benadering. In het Achtergronddocument bij deze richtlijn is nadere informatie opgenomen over deze typen interventies. Echter, er zijn meer peer-reviewed publicaties nodig op dit gebied om duidelijke uitspraken te kunnen doen over de effecten van dit soort persoon-werk interventies.

Stap 3: Evaluatie van de interventie

Tot slot dient een evaluatiegesprek te worden gehouden om vast te stellen of de individuele interventie succesvol is geweest in het behalen van het doel. Wanneer de interventie het gewenste effect heeft gesorteerd dan is er voorlopig geen verdere actie nodig. Indien de interventie niet effectief is gebleken dient er een evaluatie plaats te vinden van de mogelijke oorzaken. Zo'n evaluatie kan een kwalitatief karakter hebben, waarbij de werknemer wordt bevraagd over de ervaringen voor, gedurende en na de interventie. Uit zo'n gesprek kunnen nieuwe ideeën worden gegenereerd om tot een interventiekeuze te komen die beter aansluit bij de werknemer. Figuur 3 geeft een stroomdiagram weer, gericht op keuze, uitvoering en evaluatie van interventies bij hoge werkdruk.



Figuur 3: Stroomdiagram gericht op keuze, uitvoering en evaluatie van interventies teneinde werkdruk te verlagen of negatieve consequenties van werkdruk te voorkomen. Er wordt uitgegaan van een voormeting waarbij een structureel hoge tot zeer hoge werkdruk is vastgesteld binnen de organisatie (org) als geheel, of op het individuele niveau van de werknemer(s).

3 Bijlagen

3.1 Meting werkdruk – Job Content Questionnaire (JCQ)

	Sterk mee oneens	Oneens	Eens	Sterk mee eens
	1	2	3	4
1. Mijn baan vereist dat ik heel snel moet werken.				
2. Mijn baan vereist dat er hard gewerkt wordt.				
3. Ik word niet gevraagd om een overmatige hoeveelheid werk te doen.*				
4. Ik heb voldoende tijd om mijn werktaken uit te voeren.*				
5. Ik heb geen last van conflicterende taken die ik moet uitvoeren.*				

*vragen in omgekeerde richting, scores moeten omgepoold worden (4=1, 3=2, 2=3, 1=4).

De vijf vragen hebben voornamelijk betrekking op de hoeveelheid werk en het tempo waarin het werk moet worden uitgevoerd. Werknemers kunnen op een schaal lopend van “Sterk mee oneens” tot “Sterk mee eens” aangeven in hoeverre ze het eens zijn met de stellingen in de vragenlijst. Merk op dat vraag 3, 4 en 5 in een omgekeerde richting zijn gesteld. Hierdoor moeten de antwoorden op vragen 3, 4 en 5 worden omgepoold (4=1, 3=2, 2=3, 1=4) zodat een gemiddelde op basis van ieder van de scores kan worden berekend.

Interpretatie van scores

We beperken ons in de aanbevelingen tot de interpretatie van gemiddelde scores van de ‘psychologic demands’ (JCQ) schaal, waarbij we ons baseren op studies die bij Nederlandse werknemers zijn uitgevoerd. Bijvoorbeeld, De Lange et al. (2002) rapporteerden een gemiddelde score van 2.6 op met een standaard afwijking van 0.45 onder 1477 Nederlandse werknemers in diverse functies die de ‘psychologic demands’ vragenlijst invulden. Daarnaast rapporteerden De Lange et al. (2009) een vergelijkbare gemiddelde score van 2.6 met een standaardafwijking van 0.46 onder 1136 Nederlandse werknemers op ‘psychologic demands’. Uitgaande van een normaalverdeling komen we tot het normscores voor wat betreft de indeling en interpretatie voor werkdruk zoals vastgesteld met de JCQ:

Interpretatie scores werkdruk (JCQ)	Zeer laag	Laag	Gemiddeld	Hoog	Zeer hoog
Gemiddelde score: (1-4)	≤ 1.69	1.70 - 2.14	2.15 - 3.05	3.06 - 3.51	≥ 3.52

- **“zeer lage werkdruk”**: gemiddelde score van 1.69 of lager. *Deze score geeft aan dat werknemers het gemiddeld genomen inhoudelijk “oneens” tot “zeer oneens” zijn met de vijf stellingen over het ervaren van een hoge werkdruk. Uitgaande van een normaalverdeling ligt het percentage werknemers met deze scores of lager op 2,5%.*
- **“lage werkdruk”**: gemiddelde score tussen de 1.70 en 2.14. *Deze score geeft aan dat werknemers het gemiddeld “oneens” zijn met de vijf stellingen over hoge werkdruk. Het percentage werknemers in deze categorie ligt gemiddeld genomen op 13.5%.*
- **“gemiddelde werkdruk”**: gemiddelde score tussen 2.15 en 3.05. *Deze score geeft aan dat werknemers gemiddeld genomen “neutraal” staan ten opzichte van de stellingen die gaan over het ervaren van hoge werkdruk. Uitgaande van een normaalverdeling valt ongeveer 68% van de werknemers binnen deze categorie.*
- **“hoge werkdruk”**: gemiddelde score tussen de 3.06 en 3.51. *Inhoudelijk zijn werknemers het gemiddeld “eens” tot “sterk eens” met de stellingen over het ervaren van hoge werkdruk. Zo’n 13.5% van de werknemers bevindt zich in deze categorie.*
- **“zeer hoge werkdruk”**: gemiddelde score van 3.52 of hoger. *Inhoudelijk zijn werknemers het gemiddeld “sterk eens” met de stellingen over de ervaring van hoge werkdruk. Gemiddeld genomen bevindt zo’n 2.5% van de werknemers zich in deze categorie.*

Het literatuuronderzoek ter ontwikkeling van de richtlijn wijst uit dat een hoge tot zeer hoge werkdruk – zoals o.a. gemeten door de ‘psychologic demands’ schaal van de JCQ – gezondheidsrisico’s met zich meebrengt die verder in bijlage 3.3 zijn omschreven. Voor een uitgebreide samenvatting van deze gezondheidsrisico’s verwijzen we naar het achtergrond-document.

3.2 Meting werkdruk – Quantitative Workload Inventory (QWI)

De QWI bevat vijf vragen over kwantitatieve werkdruk. De antwoordschaal kent echter vijf antwoordcategorieën variërend van “minder dan één keer per maand of nooit” tot “meerdere keren per dag”. De QWI gebruikt dus tijdsindicaties als antwoordcategorieën terwijl de antwoordcategorieën van de JCQ gericht zijn op stellingen waarin werknemers zich in meer of mindere mate herkennen.

	Minder dan één keer per maand of nooit	Eén tot twee keer per maand	Eén tot twee keer per week	Eén tot twee keer per dag	Meerdere keren per dag
	1	2	3	4	5
1. Hoe vaak vereist uw werk dat u heel snel moet werken?					
2. Hoe vaak vereist uw werk dat u hard moet werken?					
3. Hoe vaak komt u in tijdsnood om werktaken af te ronden?					
4. Hoe vaak komt het voor dat er heel veel te doen is op het werk?					
5. Hoe vaak komt het voor dat u meer werktaken moet uitvoeren dan u aankunt?					

Interpretatie van scores op werkdruk zoals vastgesteld door de QWI

De scores van de QWI dienen bij elkaar te worden opgeteld tot een totaalscore. De gemiddelde somscores over 15 studies was 16.52, met een gemiddelde standaarddeviatie van 3.43. Op basis hiervan komen we tot de volgende indeling ter interpretatie van de QWI scores:

Interpretatie scores werkdruk (QWI)	Zeër laag	Laag	Gemiddeld	Hoog	Zeër hoog
Somscore (5-25)	≤ 9.69	9.70 – 13.11	13.12 – 19.95	19.96- 23.37	≥ 23.38

- **“zeer lage werkdruk”**: score van 9.69 of lager. *Deze score geeft aan dat werknemers gemiddeld genomen minder dan één tot twee keer per maand een hoge werkdruk ervaren. Uitgaande van een normaalverdeling ligt het percentage werknemers met deze scores of lager op 2,5%.*
- **“lage werkdruk”**: somscores tussen de 9.70 en 13.11. *Gemiddeld ervaren werknemers één tot twee keer per maand een hoge werkdruk situatie. Het percentage werknemers in deze categorie ligt gemiddeld genomen op 13.5%.*
- **“gemiddelde werkdruk”**: somscores tussen de 13.12 en 19.95. *Werknemers ervaren één tot twee keer per week een hoge werkdruk. Uitgaande van een normaalverdeling valt ongeveer 68% van de werknemers binnen deze categorie.*
- **“hoge werkdruk”**: somscores tussen de 19.96 en 23.37. *Werknemers ervaren gemiddeld één tot verscheidene keren per dag een hoge werkdruk bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. Zo’n 13.5% van de werknemers bevindt zich in deze categorie.*
- **“zeer hoge werkdruk”**: somscores hoger dan 23.38. *Werknemers ervaren verscheidene keren per dag een hoge werkdruk. Gemiddeld genomen bevindt zo’n 2.5% van de werknemers zich in deze categorie.*

Het literatuuronderzoek ter ontwikkeling van de richtlijn wijst uit dat een hoge tot zeer hoge werkdruk – zoals o.a. gemeten door de QWI – gezondheidsrisico’s met zich meebrengt die verder in bijlage 3.3 zijn omschreven. Voor een uitgebreide samenvatting van deze gezondheidsrisico’s verwijzen we naar het achtergronddocument.

3.3 Gevolgen van werkdruk voor gezondheid en functioneren

Niveau van bewijs	Psychologische uitkomsten	Fysieke uitkomsten	Gedragmatige uitkomsten
Niveau 1:	Stressgerelateerde aandoeningen: (+)	Hartziekten: (+)	
Niveau 2:	Depressie: (+) Vermoeidheid: (+) Herstelbehoefte: (+)		
Niveau 3:	Angststoornissen: (+) Tevredenheid met het leven/werk: (-) Mentale gezondheid: (-) Werk-familie conflict: (+) Werk-familie facilitatie: (-) Burn-out: (+) Overbelasting: (n.s.) Psychosomatische klachten:(+)	Rugklachten: (n.s.) Slaapkwaliteit: (-) Migraine: (n.s.) Fysieke gezondheid (+)	Vervroegd met pensioen door handicap: (+) Personeelsverloop: (+) Ongelukken/verwondingen op werkvloer: (+) Ziekteverzuim: (0/+)

N.B.: + = positief verband; 0/+ = geen tot positief verband; - = negatief verband; n.s. = geen significant verband. Niveau 1 = sterk empirisch bewijs; Niveau 2 = redelijk empirisch bewijs, Niveau 3 = enig empirisch bewijs. Zie m.b.t. niveaoverschillen de EBRO systematiek zoals verder uitgelegd in het achtergronddocument.

3.4 Structurele monitoring voor werknemers

Overwogen kan worden om werknemers op individueel niveau meer zicht te geven in de periodieke toe- of afname van werkdruk. Dit kan proactief, door werknemers individueel feedback te geven over werkdruk zoals hierna beschreven en aangegeven in figuur 2. Daarnaast kan er sprake zijn van acute signalen van een (zeer) hoge werkdruk bij werknemers. Deze beginsituatie vereist een andere aanpak dan monitoring. In het tweede geval is het belangrijk dat er overleg plaatsvindt tussen de leidinggevende en/of een interne of externe adviseur met betrekking tot het herkennen van de signalen, het vaststellen van de mate waarin werkdruk wordt ervaren (zie bijlage 3.1 en 3.2), alsmede de mate waarin er sprake is van gezondheidsklachten die horen bij een hoge werkdruk (zie bijlage 3.3). Bij constatering van een hoge tot zeer hoge werkdruk en gezondheidsklachten kunnen individuele interventietrajecten worden overwogen zoals beschreven in paragraaf 2.4.2.

Stap 1: Geef werknemers individuele feedback op werkdruk

Geef individuele werknemers feedback door de score, inclusief een interpretatie van de score, beschikbaar te maken voor de betreffende werknemers. Dit kan bijvoorbeeld door het opzetten van een geautomatiseerd, online systeem. Geef zo mogelijk de werknemer inzicht in zijn individuele score, door deze score af te zetten tegen bijvoorbeeld a) werkdruk scores van de organisatie als geheel, b) gemiddelde score van de afdeling waar de werknemer werkzaam is, of c) de normscores zoals vastgesteld in bijlage 3.1 en 3.2.

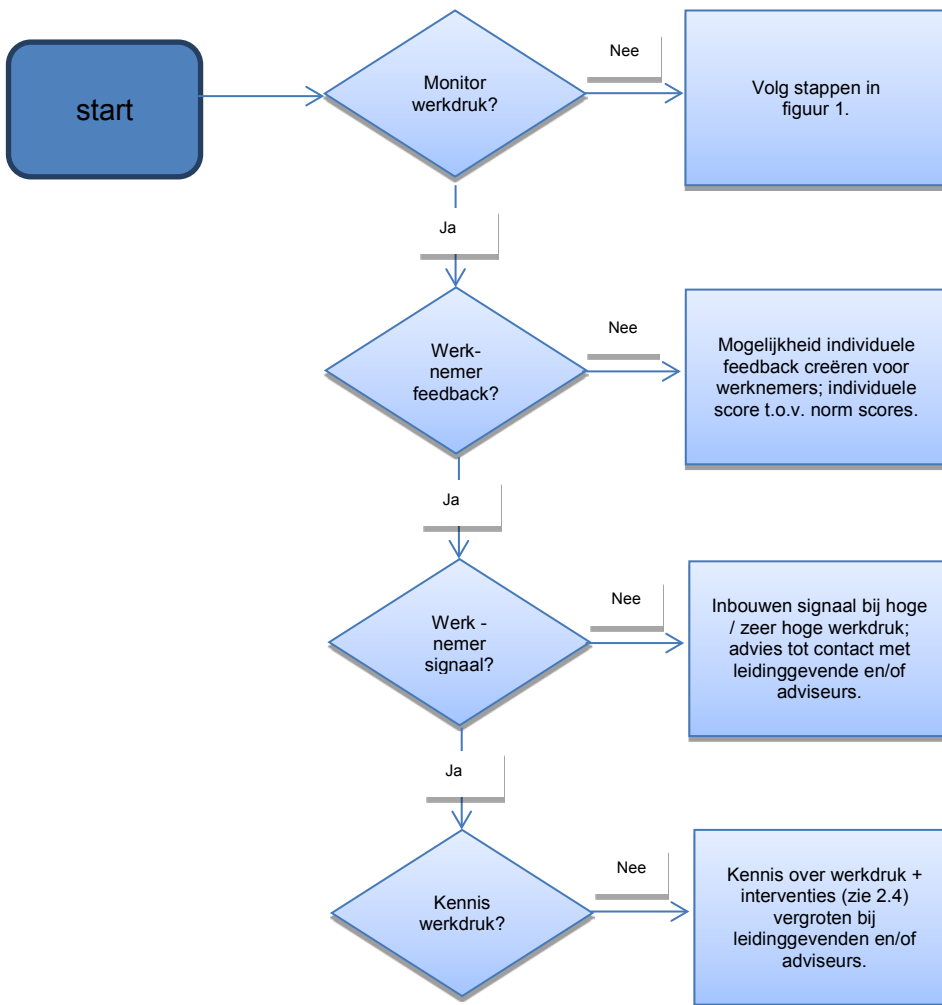
Stap 2: Signaal naar werknemer bij constatering hoge werkdruk

Het is aan te bevelen om werknemers die structureel geconfronteerd worden met een hoge tot zeer hoge werkdruk een signaal te geven, met een advies om contact op te nemen met deskundigen op het gebied van werkdruk binnen de organisatie. Dit kan de leidinggevende betreffen of interne of externe adviseurs.

Stap 3: Kennisvergroting met betrekking tot werkdruk

Het is van belang dat er voldoende kennis aanwezig is bij de leidinggevenden en interne of externe adviseurs over het gebruik van werkdrukinstrumenten, alsmede het begeleiden van werknemers naar effectieve interventies (zie 2.4).

Figuur 2 brengt de structurele monitoring van werkdruk voor individuele werknemers in beeld.



Figuur 2: Stroomdiagram gericht op structurele monitoring van werkdruk voor individuele werknemers

3.5 Resultaten literatuuronderzoek naar interventies

	<i>Kwaliteit van werkcontext</i>	<i>Psychologische uitkomsten</i>	<i>Fysieke uitkomsten</i>	<i>Gedragmatige uitkomsten</i>
Organisatie:	n.s.	-/+	n.s.	-/+
Persoon-werk:	n.v.t.	+	n.v.t.	n.v.t.
Cognitief:	+ /+++	+++	-/+	-/+
Ontspanning:	+	+ /+++	-/+	-/+
Multimodaal:	++	-/+	-/+	-/+
Overig:	n.v.t.	+++	n.v.t.	n.v.t.

n.v.t. = niet van toepassing (niet onderzocht); n.s = niet significant/geen verband; -/+ = geen tot klein verband; + = klein verband; + /+++ = klein tot gemiddeld verband; ++ = gemiddeld verband; +++ = sterk verband.

Interventies:

- **Organisatorische interventies:** veranderingen in de werkcontext
- **Persoon-werk interface interventies:** verbeteren van fit tussen de werknemer en werkcontext.
- **Cognitieve gedragsinterventies:** verbeteren cognities en actieve coping technieken
- **Ontspanningsinterventies:** ontspanningsoefeningen en ademtechnieken
- **Multimodale interventies:** combinatie van actieve en passieve coping interventies
- **Overige interventies:** o.a. fysieke beweging, talentontwikkeling en management training.

Uitkomsten:

- (1) **Kwaliteit van werkcontext:** o.a. afname van werkdruk, toename van werkhulpbronnen, of een combinatie;
- (2) **Psychologische uitkomsten:** o.a. stress, psychosomatische klachten, mentale gezondheid of werktevredenheid;
- (3) **Fysieke uitkomsten:** o.a. fysieke gezondheid, nek- of rugklachten, fysieke stressmaten waaronder bloeddruk en cortisolspiegels;
- (4) **Gedragmatige uitkomsten:** o.a. productiviteit en ziekteverzuim.

3.6 Begrippenlijst

Interventie(s)	Actieve handeling(en) of acties om een probleem op te lossen
Kwalitatieve fase	Exploratieve fase van onderzoek waarbij open interviews met een aantal werknemers uit verschillende lagen van de organisatie worden afgenomen om werkstressoren en (een gebrek aan) werkhulpbronnen te identificeren.
Kwantitatieve fase	Onderzoek waarbij vragenlijsten worden ingevuld door werknemers. Werknemers geven met cijfers aan wat hun ervaringen en oordelen zijn met betrekking tot o.a. werkstressoren, werkhulpbronnen en gezondheid.
Kwalitatieve werkdruk	Werkdruk die betrekking heeft op de moeilijkheidsgraad waarmee werkzaamheden moeten worden verricht.
Kwantitatieve werkdruk	Werkdruk die betrekking heeft op het moeten verrichten van grote hoeveelheden werk, of het werken in een hoog tempo.
Monitor	Procesregeling waarbij informatie wordt verschaft door het geregelde systeem aan leidinggevend en interne of externe adviseurs om de loop van het proces te kunnen bewaken.
Monitoring	Toezicht houden cq. bewaken van een proces.
Objectieve werkdruk	Het vaststellen van werkdruk buiten de subjectieve beleving van werknemers om.
Subjectieve werkdruk	Hiervan is sprake wanneer de werknemer zelf wordt gevraagd naar de beleving van werkdruk.
Werkhulpbronnen	Hulpbronnen binnen de organisatie (o.a. ontwikkelings- en loopbaan mogelijkheden), teams (o.a. steun van collega's en coaching door de leidinggevende), de organisatie van het werk (o.a. participatie in de besluitvorming en een duidelijke werk rol) en de taakuitvoering (o.a. autonomie en feedback).

3.7 Performance indicatoren

Performance indicatoren zijn meetbare programmatische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn erg belangrijk worden gevonden.

1. Bij alle werkdrukadviezen

CORRECTE BEOORDELING VAN HET WERKDrukPROBLEEM:

- a. Wanneer ik om advies gevraagd werd bij een werkdrukprobleem, heb ik voordat ik de aanbevelingen uit de richtlijn heb toegepast eerst beoordeeld of er sprake was kwantitatieve werkdruk. *JA/NEE*
- b. Bij de beoordeling van een werkdrukprobleem heb ik eerst de omvang van het probleem vastgesteld door de prevalentie van distress en hart- en vaatziekten te bepalen. *JA/NEE*
- c. De hoogte van de werkdruk heb ik vervolgens gemeten aan de hand van de Nederlandstalige versie van de JCQ of de QWI. *JA/NEE*

2. Bij periodieke monitoring werkdruk

HANDELEN VOLGENS ARBEIDSSOMSTANDIGHEDENBESLUIT:

- a. Bij blootstelling van werknemers aan psychosociale arbeidsbelasting (PSA), zoals werkdruk, heb ik de werkgever geadviseerd om risico's met betrekking tot PSA in kaart te brengen. *JA/NEE*
- b. Wanneer werknemers een verhoogd risico op gezondheidsschade ten gevolge van PSA lopen heb ik de werkgever ondersteund bij het opstellen van een plan van aanpak. *JA/NEE*
- c. Onderdeel van het plan van aanpak is het geven van voorlichting en onderricht aan werknemers over de risico's voor PSA en over de maatregelen die er op zijn gericht die belasting te voorkomen of te beperken, zoals periodieke monitoring van de werkdruk. Ik heb deze voorlichting en onderricht (laten) geven. *JA/NEE*