

Richtlijn Werkdruk

Wat is werkdruk?

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. Dan zou je mogen verwachten dat hierover veel is gepubliceerd. In de praktijk blijkt echter dat de literatuur zich vooral richt op werkstressoren in het algemeen, minder over de unieke effecten van een hoge werkdruk in het bijzonder.

Werkdruk valt volgens de Arbowet onder de noemer psychosociale arbeidsbelasting (PSA). 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 en te beperken.

Definitie

Er is geen sprake van één breed geaccepteerde definitie voor de term 'werkdruk'. In de richtlijn wordt de volgende definitie gebruikt:

"Als de balans tussen de hoeveelheid werk (werkbelasting) en de tijd waarbinnen dat werk af moet zijn het draagvermogen van de werknemer (belastbaarheid) te boven gaat, is er sprake van 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."

Welke vormen van werkdruk zijn er?

In de literatuur worden verschillende dimensies van werkdruk onderscheiden. Twee dimensies die vaak worden genoemd zijn kwantitatieve versus kwalitatieve werkdruk en objectieve versus subjectieve werkdruk.

- **Kwantitatieve en kwalitatieve werkdruk**

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

- **Objectieve en subjectieve werkdruk**

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 tijdsperiode. Subjectieve werkdruk is de werkdruk die door de werknemer zelf wordt gerapporteerd, meestal aan de hand van een vragenlijstonderzoek.

Daarnaast worden er ook verschillende vormen van werkdruk onderscheiden, zoals psychische, emotionele en fysieke werkdruk. Uit de literatuur bleek dat publicaties over werkdruk zich vooral

richten op kwantitatieve werkdruk, de werkdruk zoals die door werknemers wordt ervaren. De aanbevelingen in de richtlijn zijn daarom voornamelijk gebaseerd op onderzoek naar kwantitatieve werkdruk.

Wat zijn de gevolgen van hoge werkdruk?

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 veel bewijs dat een hoge werkdruk tot stressklachten – ook wel distress genoemd – leidt. Daarnaast is er ook veel bewijs 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. Daarnaast is er enig bewijs dat werkhulpbronnen, zoals een toename in controlemogelijkheden of sociale steun, de negatieve effecten van een hoge werkdruk op gezondheidsrisico's kunnen beperken.

Hoe kan je werkdruk meten?

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). Beide worden hieronder weergegeven, evenals de normscores.

'Psychologic demands' (JCQ)	sterk mee oneens	oneens	eens	sterk mee eens
	1	2	3	4
1. Mijn baan verplicht mij erg snel te werken.				
2. Mijn baan verplicht mij erg hard te werken.				
3. Van mij wordt niet verlangd dat ik een excessieve hoeveelheid werk op mij neem.*				
4. Ik heb voldoende tijd om mijn werk gedaan te krijgen.*				
5. Ik ben vrij van conflicterende beslissingen die anderen maken.*				

Normscores 'Psychologic Demands' (JCQ)

Werkdruk	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

Quantitative workload inventory (QWI)	minder dan één keer per maand of nooit	één tot twee keer per maand	één tot twee keer per week	één 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?					

Normscores Quantitative Workload Inventory (QWI)

Werkdruk	zeer laag	laag	gemiddeld	hoog	zeer hoog
Somscore (5-25)	≤ 9.69	9.70 – 13.11	13.12 – 19.95	19.96- 23.37	≥ 23.38

Periodiek monitoren?

Met het oog op de gezondheidsrisico's door een hoge werkdruk kan het zinvol zijn een vorm van periodieke monitoring van werkdruk in te voeren. Daarbij kunnen deze stappen gezet worden:

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. Een werkdrukmeting kan bijvoorbeeld onderdeel zijn van een het Preventief Medisch Onderzoek (PMO).

Stap 2. Implementatie van monitoring systeem

Monitor kwantitatieve werkdruk bij werknemers met een frequentie van ten minste één keer per jaar. 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.

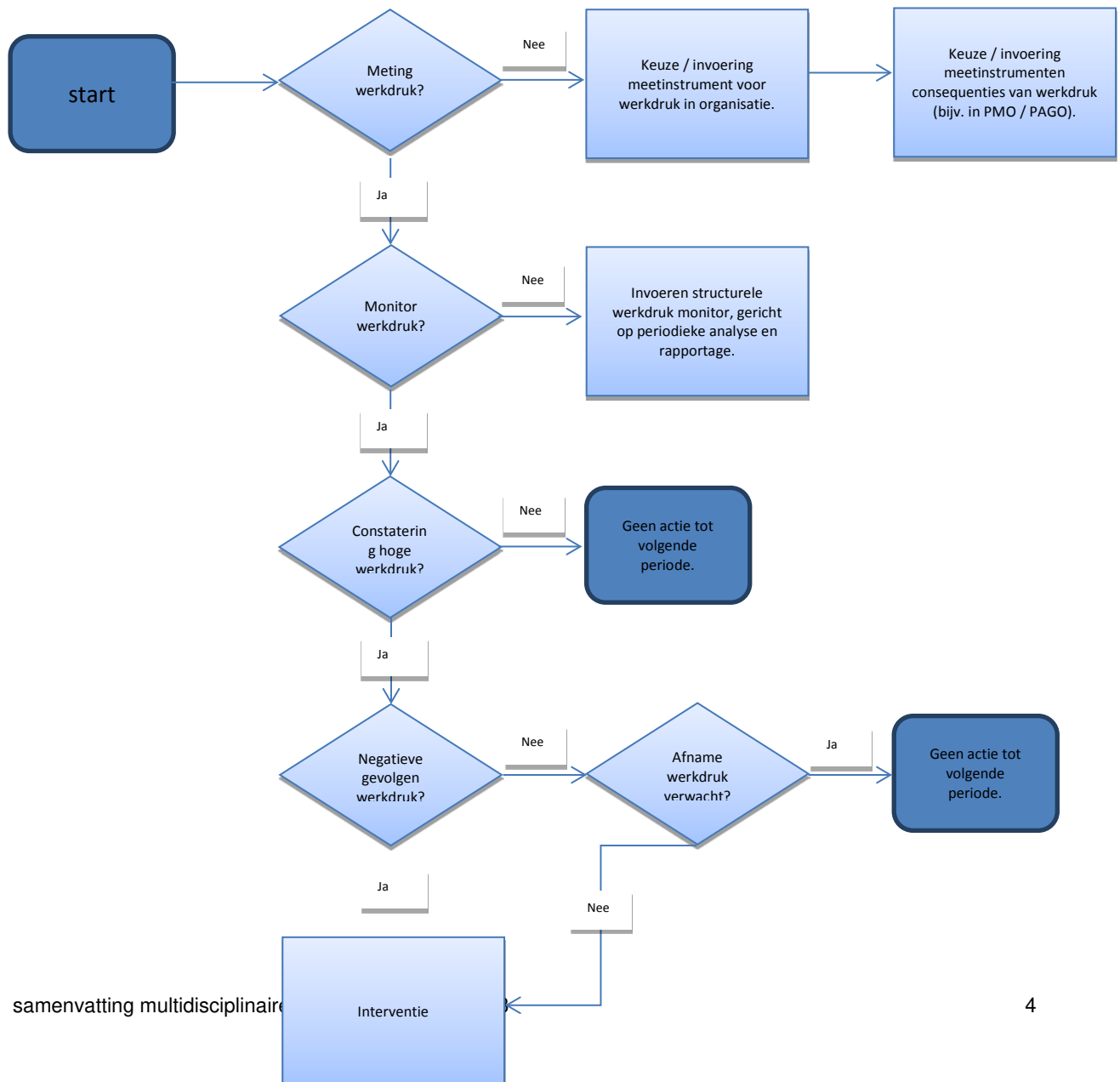
Stap 3. Interpretatie van de uitkomsten van de monitor

Vergelijk de werkdrukcores van werknemers met de normscores. 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.

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 burn-out. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor eerstelijns professionals”* (NVAB, NHG, LVE, 2011). Voor de diagnostiek en begeleiding van beginnende symptomen van hart- en vaatziekten wordt verwezen naar de *“NHG-Standaard PreventieConsult module Cardiometabool Risico”* (2011). 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.

Schema: Periodieke monitoring van werkdruk



Welke interventies zijn effectief?

Om vast te kunnen stellen of een interventie effectief is, is het verstandig om eerst vast te stellen welke uitkomstmaten het best bij de situatie passen. 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.

Daarnaast kunnen er verschillende soorten interventies worden onderscheiden.

1. Organisatorische interventies

Deze interventies zijn gericht op het veranderen van de –objectieve- werkcontext (terwijl persoonlijk werk interventies gericht zijn op verbeteren van fit tussen de werknemer en werkcontext). Echter vanwege de lage kwaliteit van het bewijs worden er in de richtlijn geen aanbevelingen op het gebied van organisatorische interventies geformuleerd. Wel geeft de richtlijn een procesbeschrijving die mogelijk enige houvast biedt bij het implementeren en uitvoeren van organisatorische interventies.

Stap 1. Kwalitatieve fase voor vaststellen werkdruk en werkhulpbronnen.

Stap 2. Kwantitatieve fase voor vaststellen werkdruk en werkhulpbronnen.

Stap 3. Opstellen en implementatie van een interventieplan.

Stap 4. Nameting, borging en evaluatie van interventie.

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

Stap 1. Gesprek werknemer met leidinggevende of deskundige

Stap 2. Keuze en doorlopen van interventie

Stap 3. Evaluatie van de interventie.



Aan de slag met de richtlijn

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. Met deze richtlijn kunnen arbo-professionals zowel op organisatie- als op individueel niveau adviseren over het omgaan met hoge werkdruk.

Voor spreekkamers, werkvloeren en directiekamers

De multidisciplinaire richtlijn 'Werkdruk' is ontwikkeld door de Beroepsvereniging voor Arbeids- en Organisatiedeskundigen (BA&O), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA) en de Nederlandse Vereniging voor Veiligheidskunde (NVVK). De richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijke kennis, visie van de projectgroep en commentaar van deskundigen en leden van de beroepsverenigingen. De richtlijn, het achtergronddocument en de performance-indicatoren zijn te vinden op:

<http://nvab.artsennet.nl/Richtlijnen/NVABrichtlijnen-en-procedurele-leidraden/Richtlijn-Werkdruk.htm>

en <http://www.arbokennisnet.nl/werkdruk.html>

Referenties

Hulshof C, Bruinvels D. Bewijs het maar! Multidisciplinaire richtlijnen voor Arbodeskundigen. Arbo (11) 2012:28-31.

Auteurs

De auteurs van de richtlijn 'Werkdruk' zijn de leden van de projectgroep en de (eind)redacteuren:

- 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
- dr. L. (Linda) Kok, epidemioloog (coördinatie)
- dr. D.J. (David) Bruinvels, bedrijfsarts (eindredactie)
- drs. M.H.H. Bastiaanssen, bedrijfsarts (eindredactie)