

# ACHTERGRONDDOCUMENT

BIJ DE RICHTLIJN

# CONFLICTEN IN DE WERKSITUATIE

voor het handelen van de bedrijfsarts



Nederlandse  
Vereniging voor **nvab**  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

## Colofon

© NVAB 2019

*Uitgave* NVAB

### **Kwaliteitsbureau NVAB**

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2040620

E [nvab@nvab-online.nl](mailto:nvab@nvab-online.nl)

W [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)

*Auteurs* Mw. dr. T. (Teddy) Oosterhuis, wetenschappelijk medewerker NVAB  
Hr. J. (Hans) Dam, bedrijfsarts (NVAB)  
Hr. B. (Bart) Dollekens, bedrijfsarts (NVAB) tot 01-05-2017  
Mw. dr. M. (Maureen) van den Donk, wetenschappelijk medewerker (NHG) tot 01-03-2018  
Mw. drs. G. (Gerda) Jekel, medewerker richtlijnontwikkeling NVAB  
Hr. dr. J.H.A.M. (Jos) Verbeek, bedrijfsarts (NVAB)

Hr. mr. D.J. (Dirk Jan) Buijs, lid kenniskring Arbeidsconflicten (STECR)  
Hr. J. (Jaap) Dogger, bedrijfsarts (NVAB)  
Hr. mr. W.A. (Jim) Faas, verzekeringsarts (NVVG)  
Mw. C. (Corry) Jungbauer-Huistra BSc, arboverpleegkundige (VenVN)  
Hr. E. (Ernst) Lutgert, bedrijfsarts (NVAB)  
Hr. mr. J.W. (Jan) Mathies, werkgeversvertegenwoordiger (AWVN)  
Hr. dr. D.S. (David) Rebergen, GZ-psycholoog (NVGzP)  
Hr. mr. H. (Rik) van Steenbergen, werknemersvertegenwoordiger (FNV)  
Hr. drs. H.J.J. (Harry) Tweehuysen, arbeids- en organisatiedeskundige (BA&O)  
Mw. I.L. (Ingeborg) Versprille MA, informatiespecialist (NVvA)  
Mw. dr. J.A. (Jean) Vriezen, senior wetenschappelijk medewerker (NHG)  
Hr. J. (Johannes) van der Walt, arbeidsdeskundige (NVvA)  
Mw. drs. J. (Jeannette) van Zee, vertegenwoordiger patiëntenperspectief  
(Patiëntenfederatie Nederland)

*Coördinatie* Mw. M. (Marian) Lebbink, stafmedewerker NVAB

*Eindredactie* Mw. dr. T. (Teddy) Oosterhuis, wetenschappelijk medewerker NVAB  
Hr. dr. J.H.A.M. (Jos) Verbeek, bedrijfsarts (NVAB)

*Datum autorisatie* 12 maart 2019

# INHOUD

## 5 INLEIDING

5	Uitgangspunten
6	Doel van het achtergronddocument
6	Inhoud van de richtlijn
7	Methode en verantwoording
7	• Methode
9	• Kerngroep
10	• Projectgroep
10	• Werknemers- en werkgeversperspectief
10	• Commentaarfase en autorisatie
10	• Conflicterende belangen
11	Juridische betekenis
11	Evaluatie en actualisering

## 13 ACHTERGRONDDOCUMENT BIJ DE RICHTLIJN

### 14 1 DIAGNOSTIEK EN PROBLEEMORIËNTATIE

15	1.1	Conflictdiagnostiek
18	1.2	Diagnostiek overspanning/burn-out
18	1.3	Voorspellers voor het beloop van conflicten in de werksituatie
20	1.3.1	Persoonlijke factoren
20	1.3.2	Taak- en organisatiefactoren
20	1.3.3	Soort conflict
21	1.3.4	Invloed van de leidinggevende
21	1.4	Aanbevelingen
23		Referenties

### 26 2 INTERVENTIES

#### 26 A THERAPEUTISCHE INTERVENTIES

27	2.1	Mediation
29	2.2	Alternative Dispute Resolution (ADR) managementsysteem
29	2.3	Aanbevelingen
30		Referenties
31	2.4	Risicofactoren voor het ontstaan van conflicten in de werksituatie
33	2.4.1	Persoonlijke factoren
33	2.4.2	Taak- en organisatiefactoren
33	2.4.3	Fysieke omgevingsfactoren
34	2.4.4	Invloed van de leidinggevende
34	2.5	Aanbevelingen
35		Referenties

37	<b>B PREVENTIEVE INTERVENTIES</b>
37	2.6 Conflictmanagementtraining
38	2.7 Training conflict-coaching
39	2.8 Leiderschapsontwikkeling
39	2.9 Stressmanagementtraining
39	2.10 Aanbevelingen
40	Referenties

## 42 **BIJLAGEN**

43	1 Evidence-tabellen
66	2 Zoekstring
67	3 Stroomdiagram
68	4 Kennislacunes
69	5 Referenten
70	6 Overzicht belangenverklaringen

# INLEIDING

## INLEIDING

Vrijwel iedere bedrijfsarts krijgt in de uitoefening van zijn of haar praktijk te maken met conflicten in de werksituatie bij klantbedrijven, welke regelmatig gepaard gaan met een ziekmelding. Volgens de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2017 (Hoofman 2018) komt een conflict met één of meer directe collega's voor bij 2,5% (langdurend conflict) tot 20,1% (kortdurend conflict) van de werkenden. Een conflict met de direct leidinggevende: langdurend komt voor bij 2,5% en kortdurend bij 12,5% en van de werkenden. Een conflict met de werkgever: langdurend komt voor bij 2,0% en kortdurend bij 7,1% van de werkenden. De kosten van een conflict in de werksituatie zijn afhankelijk van het type conflict, de doorlooptijd, de afloop (behoud werk, overplaatsing intern, vertrek), kosten van primaire partijen, kosten van interne en externe derden, verzuimkosten, vervangingskosten en exit-kosten (Euwema 2007). De gemiddelde kosten in 2006 zijn op basis van 56 cases geschat op 27.000 euro. Ongeveer 57% van de kosten zijn exit-kosten en ongeveer 35% verzuimkosten.

De bedrijfsarts kan bij conflicten gebruik maken van de STECR werkwijzer (STECR 2014). De werkwijzer biedt vooral aanknopingspunten voor het handelen in geval van een ziekmelding. De rol van de bedrijfsarts is dan primair het beoordelen van de ziekmelding in termen van 'arbeidsongeschikt op medische gronden of niet'. Als de betrokken werknemer niet medisch arbeidsongeschikt wordt bevonden is de rol van de bedrijfsarts beperkt, volgens de werkwijzer. De-medicalisering is het argument om in de werkwijzer te pleiten voor die beperkte inbreng. Daarmee staat de juridische benadering op de voorgrond. In de praktijk blijkt de toepassing van de werkwijzer niet eenvoudig, vooral waar het gaat om het onderscheid tussen medische arbeidsongeschiktheid en arbeidsgeschiktheid. Tussen bedrijfsartsen onderling, maar ook tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen bestaan grote verschillen in het beoordelen van (psychische) ziekte ten tijde van een conflict in de werksituatie (Wilson-Barazite 2016). In het geval van een conflict acht de verzekeringsarts de betrokken werknemer vaker arbeidsongeschikt dan de bedrijfsarts. Een overzicht van mogelijke interventies ontbreekt bovendien. Voor het handelen van de bedrijfsarts bij conflicten in de werksituatie op basis van evidence is daarom de huidige richtlijn ontwikkeld.

## UITGANGSPUNTEN

Voor de richtlijn wordt de volgende definitie van een conflict gehanteerd: "Twee individuen, één individu en een groep of twee groepen, binnen de grenzen van een arbeidsorganisatie, hebben een arbeidsconflict als tenminste één van de partijen vindt dat de andere partij haar dwarsboomt of ergert" (STECR 2014). Een conflict is een dynamisch proces waarbij dus sprake is van onenigheid tussen twee partijen over het bereiken van doelen in de werksituatie van één of beide partijen, wat vaak gepaard gaat met negatieve emoties (bijvoorbeeld boos, bang, bedroefd) bij tenminste één van de partijen (Barki 2004). Omdat het gaat om een dynamisch proces, kunnen de aard en (de beleving van) de inhoud van het conflict in de loop van de tijd veranderen.

De richtlijn beschouwt de volgende conflicten als conflicten in de werksituatie: een conflict tussen een werkende en een (of meer) collega('s), een conflict tussen een werkende en leidinggevende, een conflict tussen een werkende en de organisatie.

Situaties waarin sprake is van pesten, seksuele intimidatie, of agressie en (verbaal) geweld vallen buiten het bereik van deze richtlijn. Dit geldt ook voor klokkenluiders.

De richtlijn beschrijft het handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met een conflict, en werkenden met een conflict en een ziekmelding. Naast diagnostiek worden interventies beschreven, evenals preventieve interventies, en de evaluatie van het ingezette beleid.

## DOEL VAN HET ACHTERGRONDDOCUMENT

Het achtergronddocument heeft als doel de wetenschappelijke verantwoording en onderbouwing van de aanbevelingen in de richtlijn op een overzichtelijke wijze te presenteren.

## INHOUD VAN DE RICHTLIJN

In de richtlijn worden vijf uitgangsvragen beantwoord die betrekking hebben op conflicten in de werksituatie:

- **Diagnostiek**
  - 1 Wat zijn de diagnostische criteria voor een conflict in de werksituatie en voor overspanning en burn-out bij dit conflict op grond waarvan de betrokkene arbeidsongeschikt kan worden geacht?
- **Interventies**
  - 2a Welke factoren voorspellen het beloop van een conflict in de werksituatie?
    - P: personen in een conflict in de werksituatie
    - I: aanwezigheid van persoonlijke en omgevingsfactoren
    - C: afwezigheid van deze factoren
    - O: duur van het conflict of de ernst van de gevolgen van het conflict zoals ziekteverzuim, presentisme, productiviteit, ontslag, juridische procedure, materiële schade, stress, welbevinden, medische consumptie.
  - 2b Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van interventies bij een conflict in de werksituatie?
    - P: personen in een conflict in de werksituatie
    - I: behandeling, re-integratie, rehabilitatie, mediation, interventies op de werkrelatie
    - C: geen interventie of andere interventie
    - O: duur van het conflict of de ernst van de gevolgen van het conflict zoals ziekteverzuim, presentisme, productiviteit, ontslag, juridische procedure, materiële schade, stress, welbevinden, medische consumptie.
- **Preventie van conflicten in de werksituatie**
  - 3a Welke factoren voorspellen het ontstaan van een conflict in de werksituatie?
    - P: werkenden, personen met een arbeidsrelatie
    - I: aanwezigheid van persoonlijke en omgevingsfactoren
    - C: afwezigheid van deze factoren
    - O: frequentie van conflicten

3b Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van preventieve interventies om conflicten in de werksituatie te voorkomen?

P: werkenden, personen met een arbeidsrelatie

I: interventies op de werkplek, bijvoorbeeld cursus/training conflicthantering (voor werknemers en werkgevers/leidinggevenden)

C: geen interventie of andere interventie

O: frequentie van conflicten

## METHODE EN VERANTWOORDING

Het ontwikkelen van deze richtlijn is mogelijk gemaakt dankzij financiële steun vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Als subsidieverstrekker heeft SZW geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

### METHODE

Voor deze richtlijn zijn vijf uitgangsvragen geformuleerd. Voor de uitgangsvragen zijn PICO's opgesteld. PICO staat voor Patient Intervention (of Exposition) Comparison Outcome. Voor de beantwoording van de uitgangsvraag over diagnostiek is voor het vaststellen van overspanning of burnout gebruik gemaakt van de NVAB Richtlijn Psychische problemen (NVAB 2019). Voor het vaststellen van een conflict is gebruik gemaakt van de STECR werkwijzer en de definitie van Barki en Hartwick (Barki 2004). Daarnaast is gezocht naar literatuur en best practices voor een passend systeem voor conflictdiagnostiek. Voor de overige vier uitgangsvragen, over risicofactoren, voorspellers voor het beloop en interventies (therapeutisch en preventief), is een systematische search uitgevoerd.

### Search

De search is uitgevoerd in de databases PubMed, EMBASE, psycINFO en Business Source Premier, vanaf beginpunt van de database tot januari 2018. Inclusiecriteria: naast voldoen aan de PICO, moesten interventiestudies een voor- en nameting rapporteren. Naast voldoen aan de PICO, waren studies naar risicofactoren en voorspellende factoren bij voorkeur longitudinaal. De PICO's staan vermeld bij de uitgangsvragen. De zoekstring is opgenomen in [bijlage 2](#). Het verloop van de screening en selectie van artikelen staat vermeld in [bijlage 3](#).

### Risico op bias

Het risico op bias van interventiestudies is beoordeeld met de ROBINS-I (Sterne 2016), op basis van de drie domeinen: voor interventie (confounding, selectiebias), interventie, na interventie (afwijkingen protocol, missende data, uitkomstmeting, reporting bias). Ieder domein is gescoord met + of -. Een + score op twee of drie domeinen wordt beschouwd als laag risico op bias, overige scores als hoog risico op bias. Het risico op bias van studies naar risicofactoren en voorspellende factoren is beoordeeld op basis van drie domeinen van de QUIPS (Hayden 2003): adequate meting van de voorspellende factor/risicofactor, adequate meting van de uitkomst, adequaat design en statistische analyse. Ieder domein is gescoord met + of -. Een + score op drie domeinen is beschouwd als laag risico op bias, een + score op twee domeinen als een matig risico op bias en overige scores als hoog risico op bias. Het risico op bias van reviews werd beoordeeld met de AMSTAR-2 (Shea 2017). De twee items over financiering van de review zijn

buiten beschouwing gelaten. Een AMSTAR-score van 10-14 is beschouwd als laag risico op bias (Sharif 2013), overige scores als hoog risico op bias. Wanneer items van de AMSTAR niet van toepassing waren, zijn de afkappunten voor risico op bias naar rato aangepast.

### **Kwaliteit van bewijs**

De kwaliteit van bewijs voor een bepaalde interventie/voorspeller/risicofactor-controle conditie-uitkomst combinatie is bepaald met behulp van GRADE (GRADE Working Group). Er zijn vier niveaus van kwaliteit van bewijs: hoog, redelijk, laag en zeer laag. Bewijs uit cohort studies startte als hoge kwaliteit voor voorspellende en risicofactoren in confirmatieve studies en als redelijke kwaliteit in exploratieve studies (Huguet 2013). Bewijs uit interventiestudies startte als hoge kwaliteit. De kwaliteit werd vervolgens met een of meer niveaus verlaagd als er problemen werden geconstateerd in een of meer van de volgende domeinen: 1) bias van de geïncludeerde studies (verlaagd bij hoog risico), 2) consistentie van de resultaten tussen de studies (verlaagd bij inconsistentie), 3) nauwkeurigheid van de resultaten (verlaagd bij onnauwkeurigheid), 4) directheid van bewijs (verlaagd bij indirectheid), 5) publicatiebias (verlaagd bij indicatie van publicatiebias).

De omschrijving van de niveaus van kwaliteit van bewijs voor interventies en voorspellende/risicofactoren is als volgt:

- hoge kwaliteit: de interventie werkt/werkt niet, de factor is wel/geen voorspeller of risicofactor
- redelijke kwaliteit: de interventie werkt waarschijnlijk/waarschijnlijk niet, de factor is waarschijnlijk wel/geen voorspeller of risicofactor
- lage kwaliteit: de interventie werkt mogelijk/mogelijk niet, de factor is mogelijk wel/geen voorspeller of risicofactor
- zeer lage kwaliteit: het is onduidelijk of de interventie wel of niet werkt, het is onduidelijk of de factor wel of geen voorspeller of risicofactor is

Interventies werden gecategoriseerd als preventieve of therapeutische interventies. Studies met dezelfde interventie-controle-uitkomst-combinatie werden als één body of evidence beschouwd en de resultaten hiervan zijn zoveel mogelijk in één conclusie samengevat. Uitkomsten van interventies werden gecategoriseerd als 'conflict' of 'symptoom van een conflict'. Voor therapeutische interventies zijn symptomen vervolgens gecategoriseerd als verzuim, welzijn, productiviteit en tevredenheid met de oplossing van het conflict. Voor preventieve interventies is ook gekeken naar de uitkomst conflictmanagementvaardigheden omdat het aannemelijk is dat bij verbetering van conflictmanagementvaardigheden ook het aantal conflicten zal verminderen.

Voor voorspellende en risicofactoren is de kwaliteit van bewijs bepaald per factor. Resultaten van studies met dezelfde voorspellende of risicofactoren en uitkomsten zijn hierbij gepooled. Voorspellers zijn verdeeld in persoonlijke factoren, taak- of organisatiefactoren, soort conflict en invloed van de leidinggevende. Risicofactoren zijn verdeeld in persoonlijke factoren, taak- of organisatiefactoren, fysieke omgevingsfactoren en invloed van de leidinggevende. Binnen een categorie werden de uitkomsten als vergelijkbaar beschouwd als ze hetzelfde concept maten.



## Vaststellen conclusie

Er werd per interventie-controle-uitkomst-combinatie of voorspeller/risicofactor-controle-uitkomst-combinatie beoordeeld of er wel, geen of een onduidelijk effect was, op basis van enerzijds significantie en relevantie van de gevonden effecten, en anderzijds grootte van de studie.

## Aanbevelingen

Aanbevelingen zijn geformuleerd op basis van het gevonden bewijs en de kwaliteit daarvan. Er zijn alleen aanbevelingen opgesteld als er tenminste één studie beschikbaar was met een positief of negatief resultaat. Factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling waren: 1) kwaliteit van bewijs, 2) balans tussen gewenste en schadelijke effecten, 3) patiëntenperspectief en 4) professioneel perspectief. Als een positief geformuleerde aanbeveling werd overwogen, werden aanvullende factoren gebruikt: 5) kosten, 6) organisatie van zorg en 7) maatschappelijk perspectief.

Het maatschappelijk perspectief is voor alle aanbevelingen gelijk, en wordt daarom niet bij de aanbevelingen zelf vermeld. Volgens de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2017 (Hoofman 2018) komen conflicten in de werksituatie regelmatig voor. Een conflict met één of meer directe collega's komt voor bij 20,1% (kortdurend) en 2,5% (langdurend) van de werkenden. Conflict met de direct leidinggevende: kortdurend 12,5%, langdurend 2,5% van de werkenden. Conflict met de werkgever: kortdurend 7,1%, langdurend 2,0% van de werkenden.

Kosten van een conflict in de werksituatie zijn afhankelijk van het type conflict, de doorlooptijd, de afloop (behoud werk, overplaatsing intern, vertrek), kosten van primaire partijen, kosten van interne en externe derden, verzuimkosten, vervangingskosten en exit-kosten (Euwema 2007). De gemiddelde kosten in 2006 zijn op basis van 56 cases geschat op 27.000 euro. Ongeveer 57% van de kosten zijn exit-kosten en ongeveer 35% verzuimkosten.

## KERNGROEP

In de kerngroep waren vertegenwoordigd:

Mw. dr. T. (Teddy) Oosterhuis, wetenschappelijk medewerker NVAB

Hr. J (Hans) Dam, bedrijfsarts (NVAB)

Hr. B. (Bart) Dollekens, bedrijfsarts (NVAB) tot 01-05-2017

Mw. dr. M. (Maureen) van den Donk, wetenschappelijk medewerker (NHG) tot 01-03-2018

Mw. drs. G. (Gerda) Jekel, medewerker richtlijnontwikkeling NVAB

Hr. dr. J.H.A.M. (Jos) Verbeek, bedrijfsarts (NVAB)

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 de epidemiologische en praktische uitwerking van het project (met name literatuursearch, beoordeling risico op bias en kwaliteit van bewijs, opstellen evidence-rapport, opstellen conceptrichtlijn en uitvoeren externe commentaarronde). De kerngroep kwam gedurende de looptijd 9 maal bijeen.

## PROJECTGROEP

De projectgroep bestond uit:

Hr. mr. D.J. (Dirk Jan) Buijs, lid kenniskring Arbeidsconflicten (STECR)  
Hr. J. (Jaap) Dogger, bedrijfsarts (NVAB)  
Hr. mr. W.A. (Jim) Faas, verzekeringsarts (NVVG)  
Mw. C. (Corry) Jungbauer-Huistra BSc, arboverpleegkundige (VenVN)  
Hr. E. (Ernst) Lutgert, bedrijfsarts (NVAB)  
Hr. mr. J.W. (Jan) Mathies, werkgeversvertegenwoordiger (AWVN)  
Hr. dr. D.S. (David) Rebergen, GZ-psycholoog (NVGzP)  
Hr. mr. H. (Rik) van Steenbergen, werknemersvertegenwoordiger (FNV)  
Hr. drs. H.J.J. (Harry) Tweehuysen, arbeids- en organisatiedeskundige (BA&O)  
Mw. I.L. (Ingeborg) Versprille MA, informatiespecialist (NVvA)  
Mw. dr. J.A. (Jean) Vriezen, senior wetenschappelijk medewerker (NHG)  
Hr. J. (Johannes) van der Walt (NVvA)  
Mw. drs. J. (Jeannette) van Zee, vertegenwoordiger patiëntenperspectief  
(Patiëntenfederatie Nederland)

De projectgroep had als taken de knelpuntanalyse te beoordelen en aan te vullen, de concrete uitgangsvragen te formuleren en te accorderen, op basis van de door de kern-groep gemaakte evidence-rapporten en overige overwegingen de concrete aanbevelingen te accorderen en aan te vullen, en de verschillende stadia van de richtlijn te beoordelen. De projectgroep kwam gedurende de looptijd 9 maal bijeen.

## WERKNEMERS-/PATIËNTEN- EN WERKGEVERS-PERSPECTIEF

In de projectgroep participeerden vertegenwoordigers namens de werknemers, patiënten en werkgevers. In de commentaarroude is door een patiëntenvereniging commentaar geleverd. Deze input van werknemers, patiënten en werkgevers is verwerkt in de richtlijn.

## COMMENTAARFASE EN AUTORISATIE

De conceptteksten van de richtlijn en het achtergronddocument zijn ter becommentariëring voorgelegd aan inhoudelijke experts, aan vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, alsmede aan leden van de NVAB. De lijst met referenten is opgenomen in [bijlage 5](#). Door omstandigheden hebben veel referenten met een juridische achtergrond gereageerd, waaronder veel mediators. Zij pleitten ervoor enkele aspecten aan te scherpen met betrekking tot de interventieperiode cq time out, het moment waarop een mediator kan worden ingezet en verhouding van de richtlijn tot de STECR werkwijzer. De richtlijntekst is daarop aangepast, wat door enkele projectgroepleden is gezien als juridisering van de richtlijn. Vervolgens zijn na goed overleg binnen de projectgroep begrippen als interventieperiode cq time out en de verwijzing naar wetteksten verhelderd dan wel geschrapt, waarbij de dagelijkse praktijk van de bedrijfsarts leidend is geweest. Daarna is de richtlijn voor bestuurlijke goedkeuring voorgelegd en gepubliceerd.

## CONFLICTERENDE BELANGEN

Alle leden van de kern- en de projectgroep hebben een belangenverklaring ingevuld waarin zij hun banden met commerciële bedrijven hebben aangegeven gedurende het ontwikkeltraject en in de daaraan voorafgaande jaren. Een overzicht van deze belangenverklaringen is opgenomen in [bijlage 6](#).

## JURIDISCHE BETEKENIS

Richtlijnen zijn op evidence en consensus gebaseerde aanbevelingen waaraan betreffende professionals moeten voldoen om kwalitatief goede advisering en zorg te verlenen. Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften. 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 2009).

## EVALUATIE EN ACTUALISERING

Binnen de financiering door SZW zijn geen middelen gereserveerd voor de evaluatie noch voor de actualisatie van deze richtlijn. De auteurs van de richtlijn Conflicten in de werksituatie doen de aanbeveling om de richtlijn te herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten; als er sprake is van een nieuw knelpunt of aandachtsgebied; of na maximaal vijf jaar (Hulshof 2019). De beroepsverenigingen NVAB is verantwoordelijk voor een actualiseringstraject.

## REFERENTIES

Barki H, Hartwick J. Conceptualizing the construct of interpersonal conflict. *Int J Confl Manage.* 2004; 15(3):216-44

Euwema M, Beetz J, Driessen S, Menke R. Wat kost een arbeidsconflict? *Forum voor Conflictmanagement*, 2007 (1):7-12

GRADE Working Group [www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)

Hayden JA, van der Windt, DA, Cartwright, J L. Côté P, Bombardier C. Assessing bias in studies of prognostic factors. *Ann Int Med*, 2003;158(4):280-6.

Hooftman WE, Mars GMJ, Janssen B, de Vroome EMM, Janssen BJM, Ramaekers MMMJ, van den Bossche SNJ. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2017 Methodologie en globale resultaten. 2018 Leiden/ Heerlen: TNO/CBS

Huguet A, Hayden JA, Stinson J, McGrath PJ, Chambers CT, Tougas ME, Wozney L. Judging the quality of evidence in reviews of prognostic factor research: adapting the GRADE framework. *Syst Rev*2013;.5(2):71.

Hulshof CTJ. Introductie NVAB-richtlijnen. Utrecht: 2009, Kwaliteitsbureau NVAB.

Hulshof C, Oosterhuis T. Herziening van NVAB-richtlijnen, een beleidsnotitie. Utrecht: NVAB, 2019. [https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Herziening\\_van\\_NVAB-richtlijnen\\_een\\_beleidsnotitie\\_januari\\_2019.pdf](https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Herziening_van_NVAB-richtlijnen_een_beleidsnotitie_januari_2019.pdf)

Psychische Problemen. Richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met psychische problemen. Herziening van de versie uit 2007. Utrecht: NVAB, 2019

Sharif MO, Janjua-Sharif, FN, Ali H, Ahmed, F. Systematic reviews explained: AMSTAR-how to tell the good from the bad and the ugly. *Oral Health Dental Manage*, 2013;12(1), 9-16.

Shea , Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008

STECR werkwijzer bij Arbeidsconflicten 2014

[www.stecr.nl/default.asp?page\\_id=188&name=Arbeidsconflicten](http://www.stecr.nl/default.asp?page_id=188&name=Arbeidsconflicten)

Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savovic J, Berkman ND, Viswanathan M, Henry D, Altman DG, Ansari MT, Boutron I, Carpenter JR, Chan AW, Churchill R, Deeks JJ, Hróbjartsson A, Kirkham J, Jüni P, Loke YK, Pigott TD, Ramsay CR, Regidor D, Rothstein HR, Sandhu L, Santaguida PL, Schünemann HJ, Shea B, Shrier I, Tugwell P, Turner L, Valentine JC, Waddington H, Waters E, Wells GA, Whiting PF, Higgins JP. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*. 2016;355:i4919

Wilson-Barazite H, Vervoordeldonk I, Noordik E. To agree or disagree? Factoren die van invloed zijn op overeenstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts bij het deskundigenoordeel 'ziek-niet ziek'. *TBV* 2016;24(8):362-369

# **ACHTERGRONDDOCUMENT**

## **BIJ DE RICHTLIJN**

### **CONFLICTEN IN DE WERKSITUATIE**

Dit document beschrijft de wetenschappelijke onderbouwing voor de aanbevelingen in de richtlijn. In dit document kan gericht gezocht worden naar achtergrondgegevens.

# 1 DIAGNOSTIEK EN PROBLEEMORIËNTATIE

Voor diagnostiek en probleemoriëntatie zijn twee uitgangsvragen opgesteld, namelijk over diagnostische criteria en over voorspellers van het beloop van een conflict in de werksituatie.

## UITGANGSVRAAG

**Wat zijn de diagnostische criteria voor een conflict in de werksituatie en voor overspanning of burn-out bij dit conflict op grond waarvan de betrokkene arbeidsongeschikt kan worden geacht?**

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is gebruik gemaakt van de definitie van een conflict volgens de STECR werkwijzer en volgens Barki en Hartwick (Barki 2004), de escalatieladder van Glasl (Glasl 1982), het Thomas Kilmann Conflict Model (Kilmann 1977) en de NVAB Richtlijn Psychische problemen (NVAB 2019).

## UITGANGSVRAAG

**Welke factoren voorspellen het beloop van een conflict in de werksituatie?**

P: personen in een conflict in de werksituatie

I: aanwezigheid van persoonlijke en omgevingsfactoren

C: afwezigheid van deze factoren

O: duur van het conflict of de ernst van de gevolgen van het conflict zoals ziekteverzuim, presentisme, productiviteit, ontslag, juridische procedure, materiële schade, stress, welbevinden, medische consumptie.

Voor deze uitgangsvraag is gebruik gemaakt van de resultaten van de search. De search is uitgevoerd voor alle vragen gezamenlijk en leverde 1692 hits op in PubMed, 1570 in psycINFO, 508 in EMBASE en 424 in Business Source Premier. Er zijn 22 artikelen geïncludeerd die voorspellers van het beloop van conflicten in de werksituatie beschrijven. Twee artikelen zijn reviews.

## 1.1 CONFLICTDIAGNOSTIEK

De problemdiagnostiek bestaat uit conflictdiagnostiek en diagnostiek van eventuele overspanning of burn-out. Conflictdiagnostiek gebeurt op basis van de anamnese. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de definitie van een conflict volgens de STECR werkwijzer (STECR 2014) en van de definitie volgens Barki en Hartwick (Barki 2004), inventarisatie van conflictkenmerken, inschatten van de ernst van een conflict, bijvoorbeeld met behulp van de escalatieladder van Glasl (Glasl 1982), vaststellen van de conflictmanagementstijl volgens het Thomas Kilmann Conflict Model (Kilmann 1977) en inventariseren van de aanwezigheid van voorspellers van het beloop van een conflict, gebaseerd op de diverse artikelen uit de search.

### DEFINITIE VAN EEN CONFLICT

De definitie van een conflict die wordt gehanteerd in deze richtlijn is: “Twee individuen, één individu en een groep of twee groepen, binnen de grenzen van een arbeidsorganisatie, hebben een arbeidsconflict als tenminste één van de partijen vindt dat de andere partij haar dwarsboomt of ergert” (STECR 2014). Een conflict is een dynamisch proces waarbij dus sprake is van onenigheid tussen twee partijen over het bereiken van doelen in de werksituatie van één of beide partijen, wat vaak gepaard gaat met negatieve emoties (bijvoorbeeld boos, bang, bedroefd) bij tenminste één van de partijen (Barki 2004). Omdat het gaat om een dynamisch proces, kunnen de aard en (de beleving van) de inhoud van het conflict in de loop van de tijd veranderen.

### CONFLICTKENMERKEN

Inventarisatie van conflictkenmerken die relevant zijn voor de keuze van eventuele interventies bestaat uit het vaststellen of er sprake is van: een horizontaal (tussen medewerkers) of verticaal conflict (tussen medewerker en leidinggevende); een conflict tussen medewerker en de organisatie (in dit geval is er geen specifieke andere persoon in het conflict betrokken); een conflict is op basis van pesten, seksuele intimidatie, agressie of (verbaal) geweld.

### CONFLICTEN DIE BUITEN HET BEREIK VALLEN VAN DEZE RICHTLIJN

#### Conflict tussen werkende en de organisatie

Indien het conflict speelt tussen de werkende en de organisatie, en er sprake is van een (veronderstelde) misstand binnen de organisatie, kan worden verwezen naar de interne vertrouwenspersoon. Een werkgever met 50 of meer medewerkers moet een klokkenluidersregeling hebben ([huisvoorklokkenluiders.nl/wet-huis-voor-klokkenluiders/](https://huisvoorklokkenluiders.nl/wet-huis-voor-klokkenluiders/)). Het op de hoogte zijn van het beleid blijkt tot positievere uitkomsten te leiden voor werknemers. Uit een groot survey-onderzoek binnen de NHS in het Verenigd Koninkrijk bleek dat werknemers die op de hoogte waren van het klokkenluidersbeleid vaker geïnformeerd werden over de uitkomst van hun melding en het bleek dat er vaker actie ondernomen werd naar aanleiding van hun melding (Lewis 2015). Bovendien voelden zij zich vaker veilig om een melding te doen en waren zij vaker bereid een eventuele volgende melding te doen. De bedrijfsarts dient daarom te zorgen dat werknemers op de hoogte zijn van het klokkenluidersbeleid van hun werkgever en de overheid.

### **Pesten**

Indien sprake is van pesten, wordt gehandeld volgens het beleid dat door de werkgever is opgesteld volgens het Arbobesluit. Werkgevers zijn verplicht om de risico's in kaart te brengen (RI&E) en een plan van aanpak hebben ter voorkoming van pesten. Voor meer informatie over pesten op het werk: Roadmap Aanpak Pesten voor ondernemingsraden via [www.arboportaal.nl/documenten/richtlijn/2017/03/24/roadmap-aanpak-pesten-voor-ondernemingsraden](http://www.arboportaal.nl/documenten/richtlijn/2017/03/24/roadmap-aanpak-pesten-voor-ondernemingsraden) en het Kennisdossier PSA/Arbodossier Pesten via [arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D\\_Pesten.pdf](http://arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D_Pesten.pdf).

### **Seksuele intimidatie**

Bij seksuele intimidatie wordt het beleid gevolgd dat is opgesteld door de werkgever, volgens het Arbobesluit. Er kan worden verwezen naar een vertrouwenspersoon. Zie ook de Wegwijzer Seksuele Intimidatie via [www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2016/06/07/wegwijzer-seksuele-intimidatie](http://www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2016/06/07/wegwijzer-seksuele-intimidatie) en het Kennisdossier PSA/Arbodossier Seksuele intimidatie via [arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D\\_Seksuele\\_intimidatie.pdf](http://arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D_Seksuele_intimidatie.pdf)

### **Agressie en geweld**

Als er sprake is van agressie of (verbaal) geweld wordt de Multidisciplinaire richtlijn Agressie en geweld in de werksituatie gevolgd ([www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/14-02-24\\_RL\\_Agressie\\_en\\_Geweld\\_def.pdf](http://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/14-02-24_RL_Agressie_en_Geweld_def.pdf)). Meer informatie wordt gegeven in het Kennisdossier PSA/Arbodossier Agressie en geweld via [arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D\\_Agressie\\_en\\_geweld.pdf](http://arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/PSA/D_Agressie_en_geweld.pdf). Het is mogelijk zinvol te beoordelen of een verwijzing van een slachtoffer naar een psycholoog geïndiceerd is.

## **ERNST VAN HET CONFLICT**

De ernst van het conflict en de kans op escalatie kan worden vastgesteld bijvoorbeeld volgens de escalatieladder van Glasl (Glasl 1982). Er zijn geen peer-reviewed artikelen gevonden over de escalatieladder. Deze methode wordt echter in Nederland veel gebruikt en geldt als best practice. De escalatieladder van Glasl geeft de volgende drie fasen weer van een conflict: de relationele ('win-win'), emotionele ('win-lose') en vechtfase ('lose-lose'). Alle fasen zijn weer in stappen onderverdeeld, die tezamen de escalatieladder vormen.

Relationele fase ('win-win'): de toenemende ernst van het conflict bestaat uit verharding van standpunten, polarisatie waarbij de eigen superioriteit wordt benadrukt en ten slotte 'geen woorden maar daden': het doordrukken van eigen belangen. De relationele fase kan vervolgens overgaan in de emotionele fase ('win-lose'), waarbij gezocht wordt naar medestanders en een karikatuur gemaakt wordt van de andere partij. Daarna volgt het trachten te ontmaskeren van het gebrek aan integriteit van de andere partij, elkaar zwartmaken en daarmee aansturen op gezichtsverlies. De laatste stap in deze fase is dreigen en stellen van harde eisen, er is geen sprake meer van onderhandelen. Tenslotte de vechtfase ('lose-lose') waarbij het gaat om alles of niets en men gericht is op het schaden van de andere partij, wraak en de ander als vijand zien. In de tweede stap in deze fase nemen de aanvallen toe en is men uit op het 'versplinteren' en 'vernietigen' van de tegenstander. In de laatste stap zien de partijen geen uitweg meer en is 'eliminatie' van de tegenstander het doel, ook als dat schadelijk is voor henzelf. Dit wordt omschreven als 'samen de afgrond in'.

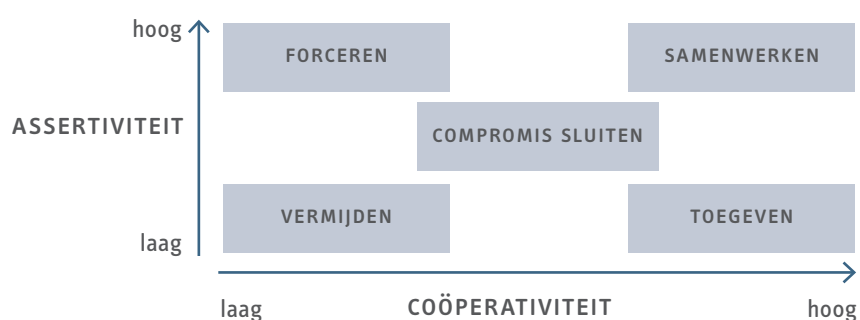


De bedrijfsarts benoemt een beginnend conflict als verschil van mening, om escalatie te voorkomen.

## CONFLICTMANAGEMENTSTIJL

Vaststellen van de conflictmanagementstijl van de conflictpartijen: bepalen van hun positie in het Thomas Kilmann Conflict Model (Kilmann 1977), namelijk vermijdend, toegevend, forcerend, compromis sluitend of samenwerkend. Zie figuur 1 hierna.

*Figuur 1: Conflictmanagementstijlen gebaseerd op het Thomas Kilmann Conflict Model (Kilmann 1977).*



De conflictmanagementstijl wordt bepaald door de mate van coöperativiteit en assertiviteit. Weinig coöperativiteit en weinig assertiviteit leidt tot een vermijdende stijl, bij een hogere mate van coöperativiteit is er sprake van toegeven. Weinig coöperativiteit en hoge mate van assertiviteit leidt tot een forcerende stijl. Als optimaal wordt beschouwd de samenwerkende conflictmanagementstijl, waarbij sprake is van zowel een hoge mate van coöperativiteit als assertiviteit. Bij een gemiddelde coöperativiteit en assertiviteit is er sprake van compromissen sluiten.

Wanneer de conflictmanagementstijl van de conflictpartijen is bepaald, kan indien van toepassing worden gekozen voor een interventie om de conflictmanagementvaardigheden te optimaliseren.

## VOORSPELLERS BELOOP

Vaststellen van de aanwezigheid van voorspellers voor het beloop die een rol kunnen spelen: [zie 1.3](#).

## 1.2 DIAGNOSTIEK OVERSPANNING EN BURN-OUT

Voor het vaststellen van overspanning of burn-out maakt de bedrijfsarts gebruik van de NVAB Richtlijn Psychische problemen (NVAB 2019).

De bedrijfsarts gebruikt de volgende diagnostische criteria voor **overspanning**, waarbij aan alle vier criteria moet worden voldaan:

- A Ten minste drie van de volgende klachten zijn aanwezig:
- moeheid
  - gestoorde of onrustige slaap
  - prikkelbaarheid
  - niet tegen drukte/herrie kunnen
  - emotionele labiliteit
  - piekeren
  - zich gejaagd voelen
  - concentratieproblemen en/of vergeetachtigheid.
- B Gevoelens van controleverlies en/of machteloosheid treden op als reactie op het niet meer kunnen hanteren van stressoren in het dagelijks functioneren. De stresshantering schiet tekort; de persoon kan het niet meer aan en heeft het gevoel de grip te verliezen.
- C Er bestaan significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren.
- D De distress, het controleverlies en het disfunctioneren zijn niet uitsluitend het directe gevolg van een psychiatrische stoornis.

Er is sprake van **burn-out** als voldaan is aan alle drie onderstaande criteria:

- A Er is sprake van overspanning.
- B De klachten zijn meer dan 6 maanden geleden begonnen.
- C Gevoelens van moeheid en uitputting staan sterk op de voorgrond.

## 1.3 VOORSPELLERS VOOR HET BELOOP VAN CONFLICTEN IN DE WERKSITUATIE

Een systematische review (Almost 2015) includeerde zowel studies naar risicofactoren en voorspellers van het beloop als interventiestudies. De voorspellers voor het beloop bestonden uit persoonlijke factoren voorspellend voor het oplossen van een conflict in de werksituatie en taak-/organisatie factoren voorspellend voor het oplossen en belemmering van het oplossen van een conflict in de werksituatie. Een narratieve review (Gilin Oore 2015) includeerde studies gebaseerd op de positieve psychologie, met persoonlijke factoren als voorspellers voor duurzaam oplossen van een conflict in de werksituatie en taak-/organisatiefactoren als voorspellers voor beter uitvoering van het werk. Eenentwintig originele studies naar voorspellers van het beloop van een conflict in de werksituatie verschilden in omvang van 110-15348 deelnemers, en waren op één na cross-sectioneel. Voorspellers voor het beloop van een conflict uit alle studies gezamenlijk zijn onderverdeeld in de categorieën persoonlijke factoren, taak- en organisatiefactoren, soort conflict en invloed van de leidinggevende. Er zijn verschillende gewenste en verschillende ongewenste uitkomsten gemeten. De resultaten uit de

verschillende studies waren te heterogeen om te kunnen poolen. [Bijlage 1](#) geeft een overzicht van de evidencetabellen, [bijlage 3](#) laat de screening en selectie van artikelen zien. Tabel 1 (hierna) geeft een samenvatting weer van de uitkomsten (vetgedrukt) en de voorspellers van die uitkomsten.

Alle studies waren exploratief, daarom startte de kwaliteit van bewijs steeds als redelijk. Alle studies, op één na (de Raeve 2008) hadden een matig risico op bias, downgrading leidde daarom tot een lage kwaliteit van bewijs voor de meeste voorspellers.

Tabel 1: voorspellers voor het beloop van conflicten in de werksituatie

VOORSPELLERS: PERSOONLIJKE FACTOREN	VOORSPELLERS: TAAK/ORGANISATIE	VOORSPELLERS: SOORT CONFLICT	VOORSPELLERS: LEIDINGGEVENDE
<p><b>oplossing conflict</b> conflictmanagementvaardigheden, anderen aanspreken op onacceptabel gedrag, psychologische afstand nemen</p> <p><b>baantevredenheid</b> work-family enrichment (=werk levert energiebronnen op die ook gezinsleven ten goede komen)</p> <p><b>uitvoering van het werk</b> psychologisch kapitaal, betere emotieregulatie, goed sociaal netwerk, engagement, conflictmanagementstijl, oprechte excuses</p> <p><b>welzijn</b> emotieregulatie, afstand nemen van het werk</p> <p><b>stress</b> vermijdende en toegevende conflictmanagementstijl</p> <p><b>absentie en te laat komen</b> lage eigenwaarde en effectiviteit (self-efficacy)</p> <p><b>arbeidsongeschiktheid</b> echtelijk conflict</p>	<p><b>oplossing conflict</b> <i>arbeidsinhoud:</i> functieomschrijvingen en verantwoordelijkheden <i>arbeidsverhoudingen:</i> support van collega's, vertrouwen, conflictoplossingsoverleg, conflictmanagementstijl</p> <p><b>uitvoering van het werk, gezondheid, verzuim</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> conflictmanagementstijl</p> <p><b>stress</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> hiërarchische omgeving <i>arbeidsvoorwaarden:</i> laag niveau van taakconflict: meer bevoegdheid leidt tot minder stress, hoog niveau van taakconflict: meer bevoegdheid leidt tot meer stress</p> <p><b>belemmeren oplossing conflict</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> vriendschap tussen collega's, in elkaars nabijheid werken</p> <p><b>intentie tot vertrek</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> goede relaties, meer sociaal kapitaal op de afdeling: hoger niveau van relatieconflict leidt tot meer intentie tot vertrek</p>	<p><b>slechtere gezondheid</b> conflict met collega: slechtere gezondheid conflict leidinggevende: meer herstelbehoefte nieuw conflict met collega en nieuw of voortdurend conflict leidinggevende: meer vermoeidheid verpleegkundigen conflicten met artsen, leidinggevenenden en patiënten: emotionele uitputting, conflicten met verpleegkundigen niet emotionele uitputting leidt vervolgens tot fysieke symptomen</p> <p><b>intentie tot vertrek</b> conflicten met leidinggevende: meer interne mobiliteit conflict met collega of leidinggevende: meer externe mobiliteit verpleegkundigen: emotionele uitputting door conflict met artsen, leidinggevenenden en patiënten: minder baantevredenheid, intentie om van baan te veranderen en terugtrekken uit carrière</p>	<p><b>baantevredenheid</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> steun van leidinggevende, positief leiderschap</p> <p><b>stress en attitude ten aanzien van het werk</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> steun/waardering, zelf kunnen meebeslissen, positief leiderschap &amp; conflictmanagement</p>

Uitkomsten zijn vetgedrukt, de voorspellers staan onder de uitkomst

### 1.3.1 PERSOONLIJKE FACTOREN

#### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

Persoonlijke factoren:

- Er is mogelijk een **gunstig beloop** als sprake is van de volgende factoren: goede conflictmanagementvaardigheden, anderen aanspreken op onacceptabel gedrag, psychologische afstand nemen, psychologisch kapitaal, betere emotieregulatie, engagement, meer work-family enrichment, goed sociaal netwerk, oprechte excuses
- Er is mogelijk een **ongunstig beloop** als sprake is van de volgende factoren: vermijdende en toegevend conflictmanagementstijl, lage eigenwaarde in combinatie met lage effectiviteit (self-efficacy), conflict in de thuissituatie

*Almost 2015, Appelberg 1996, Ayoko 2016, Ayub 2017, Boz 2009, Dijkstra 2009, Dijkstra 2011, Gilin Oore 2015, Jungst 2015, Leon Perez 2016, Liu 2015, Ma 2012, Mulki 2015, Sonnentag 2013*

### 1.3.2 TAAK- EN ORGANISATIEFACTOREN

#### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

Taak- en organisatie factoren:

- Er is mogelijk een **gunstig beloop** als sprake is van de volgende factoren: arbeidsinhoud: duidelijke functieomschrijvingen en verantwoordelijkheden; arbeidsverhoudingen: support van collega's, vertrouwen, conflictoplossingsoverleg, effectieve conflictmanagementstijl, goede relaties onderling; arbeidsvoorwaarden: laag niveau van taakconflict in combinatie met meer bevoegdheid
- Er is mogelijk een **ongunstig beloop** als sprake is van de volgende factoren: arbeidsvoorwaarden: hoog niveau van taakconflict in combinatie met meer bevoegdheid; arbeidsverhoudingen: hiërarchische omgeving, vriendschap tussen collega's, in elkaars nabijheid werken, hoger niveau van relatieconflict in combinatie met meer sociaal kapitaal op de afdeling.

*Almost 2015, Avgar 2014, Cox 2009, Hyde 2016, Leon Perez 2016, Mulki 2015*

### 1.3.3 SOORT CONFLICT

#### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

Soort conflict:

Bij verpleegkundigen leiden conflicten met artsen, leidinggevend en patiënten mogelijk tot een ongunstiger beloop dan conflicten met verpleegkundigen.

*Guidroz 2011*

#### KWALITEIT VAN BEWIJS REDELIJK

risico op bias

Soort conflict:

Een conflict met een collega leidt waarschijnlijk tot slechtere gezondheid en vertrek naar een andere baan extern. Een conflict met een leidinggevende leidt waarschijnlijk tot meer vermoeidheid, meer herstelbehoefte en vertrek naar een andere baan intern of extern.

*de Raeve 2008*

## 1.3.4 INVLOED VAN DE LEIDINGGEVENDE

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

Invloed van de leidinggevende:

Er is mogelijk een gunstig beloop als sprake is van de volgende factoren:  
goede arbeidsverhoudingen: steun van leidinggevende, positief leiderschap,  
waardering van de leidinggevende, goed conflictmanagement van de leidinggevende.

*Boz 2009, Elfering 2016, Römer 2012, Sili 2014, Skogstad 2007*

## 1.4 AANBEVELINGEN

### AANBEVELING DIAGNOSTIEK

- ▶ Wanneer er sprake is van een conflict in de werksituatie inventariseert de bedrijfsarts de volgende aspecten, tijdens de anamnese en eventueel door middel van 'fact finding':
  - communicatieve en conflictmanagementvaardigheden, inclusief emotieregulatie, van de werkende en eventueel van de andere partij
  - onderlinge relaties en support van collega's
  - leiderschapsstijl en conflictmanagementvaardigheden van de leidinggevende
  - onduidelijkheden in functie en verantwoordelijkheden (indien van toepassing).

#### Bevindingen

De te inventariseren aspecten hebben mogelijk invloed op het beloop van het conflict. Betere vaardigheden in communicatie/emotieregulatie en conflictmanagement en ook goede onderlinge relaties en positieve leiderschapsstijl van de leidinggevende leiden mogelijk tot gunstiger uitkomsten van het conflict. Onduidelijkheden in functie-omschrijving en verantwoordelijkheden leiden mogelijk tot een ongunstig beloop.

#### Gewenste en schadelijke effecten

Het bevorderen van communicatie- en conflictmanagementvaardigheden en verhelderen van onduidelijkheden in functie en verantwoordelijkheden kan leiden tot gunstiger uitkomsten van het conflict. Er lijken geen schadelijke effecten te zijn van beïnvloeding van deze factoren.

#### Werknemersperspectief

Werknemers zijn gebaat bij een oplossing van conflicten, en daar kan deze inventarisatie – en eventueel daaruit voortvloeiende interventie(s) – aan bijdragen.

#### Werkgeversperspectief

Werkgevers zijn verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en zijn gebaat bij een oplossing van conflicten. Daar kan deze inventarisatie – en eventueel daaruit voortvloeiende interventie(s) – aan bijdragen.

#### Kosten

De kosten vallen onder de gebruikelijke kosten van arbeidsgeneeskundige zorg door inzet van een bedrijfsarts.

### **Organisatie van zorg**

De bedrijfsarts kan de inventarisatie uitvoeren tijdens de anamnese of door middel van fact finding. Dit valt onder de gebruikelijke arbeidsgeneeskundige zorg

### **AANBEVELING INTERVENTIE:**

#### **VRIJSTELLING VAN WERK OF ELDERS IN DE ORGANISATIE WERKEN**

▶ Wanneer een conflict gepaard gaat met hoogoplopende emoties, kan het voorkomen dat de werkende onvoldoende psychologische afstand kan nemen van het conflict. De bedrijfsarts kan dan adviseren dat de conflictpartijen geen contact met elkaar hebben op of buiten het werk. Dat kan betekenen dat één van de partijen tijdelijk elders in de organisatie werkzaam is. Dat kan ook betekenen dat één of beide partijen geen werkzaamheden verricht/verrichten. Vrijstelling van werk of elders in de organisatie werken kan alleen als beide partijen ermee akkoord gaan na afloop met elkaar in gesprek te gaan met als doel tot een constructieve oplossing te komen van het conflict. Dit wordt ook wel een ‘time-out’ genoemd of ‘interventie-periode’.

### **Bevindingen**

Psychologisch afstand nemen van het werk in de vrije tijd leidt mogelijk tot een gunstiger beloop van het conflict in de zin van meer welbevinden van de werkende. Psychologisch afstand nemen blijkt niet hetzelfde te zijn als een vermijdende conflicthanteringsstijl.

De STECR werkwijzer hanteert de term interventieperiode en zegt hierover het volgende: “Een interventieperiode is een korte periode waarin de werknemer met behoud van loon en overige arbeidsvoorwaarden wegblijft van het werk, zonder dat dit als ziekte, vakantie of verlof wordt aangemerkt. Doel hiervan is dat de werknemer zo snel mogelijk met de werkgever en/of de leidinggevende in gesprek gaat en zijn werk weer gaat hervatten zonder belast te worden met de vraag welke consequenties in financiële zin aan de orde (kunnen) zijn”.

### **Gewenste en schadelijke effecten**

Psychologisch afstand nemen van het werk leidt mogelijk tot meer welbevinden van de werkende. Vrijstelling van werk kan bijdragen aan het afstand kunnen nemen.

### **Werknemersperspectief**

Vrijstelling van werk geeft de werkende de kans om psychologisch afstand te nemen van het conflict wat mogelijk leidt tot meer welbevinden.

### **Werkgeversperspectief**

Vrijstelling van werk kan mogelijk escalatie van het conflict voorkomen, en daarmee bijdragen aan oplossing van het conflict.

### **Kosten**

De kosten bestaan uit verzuimkosten van maximaal twee weken.

### **Organisatie van zorg**

Het advies voor vrijstelling van werk valt onder de gebruikelijke arbeidsgeneeskundige zorg en wordt gegeven door de bedrijfsarts.

## AANBEVELING INTERVENTIE: AANBIEDEN EXCUSES

- ▶ Oprechte excuses, die worden aanvaard door de andere partij, kunnen bijdragen aan de beëindiging van het conflict. Waar mogelijk en zinvol geeft de bedrijfsarts ruimte aan partijen om excuses aan te bieden voor gedrag dat door de andere partij als beledigend of respectloos is ervaren.

### Bevindingen

Het ontvangen van excuses die worden ervaren als oprecht leidt mogelijk tot een gunstiger uitkomst van het conflict, namelijk meer bereidheid om (weer) samen te werken.

### Gewenste en schadelijke effecten

Excuses aanbieden kan leiden tot betere samenwerking na een conflict. Er zijn geen schadelijke effecten bekend.

### Werknemersperspectief

Het aanbieden en aanvaarden van excuses kan bij een beginnend conflict leiden tot oplossing van het conflict en weer beter kunnen samenwerken, waarbij de werknemer gebaat is.

### Werkgeversperspectief

Het aanbieden en aanvaarden van excuses kan bij een beginnend conflict leiden tot oplossing van het conflict en daarmee gunstiger arbeidsverhoudingen. Dit is ook in het belang van de werkgever, zeker wanneer toegenomen bereidheid tot samenwerken na excuses mogelijk leidt tot meer productiviteit.

### Kosten

De kosten bestaan uit het advies van de bedrijfsarts en vallen onder de gebruikelijke kosten voor arbeidsgeneeskundige zorg.

### Organisatie van zorg

De interventie bestaat uit inzet van de bedrijfsarts en valt onder gebruikelijke arbeidsgeneeskundige zorg.

## REFERENTIES

Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2016;72(7):1490-505.

Appelberg K, Romanov K, Heikkilä K, Honkasalo ML, Koskenvuo M. Interpersonal conflict as a predictor of work disability: a follow-up study of 15,348 Finnish employees. *J Psychosom Res.* 1996 Feb;40(2):157-67.

Avgar A, Kyung Lee E, Chung WJ. Conflict in context: Perceptions of conflict, employee outcomes and the moderating role of discretion and social capital. *Int J Confl Manage.* 2014; 25(3):276-303

Ayoko OB. Workplace conflict and willingness to cooperate: The importance of apology and forgiveness. *Int J Confl Manage*. 2016;27(2):172-198

Ayub N, AlQurashi SM, Al-Yafi WA, Jehn K. Personality traits and conflict management styles in predicting job performance and conflict. 2017;28(5): 671-694

Barki H, Hartwick J. Conceptualizing the construct of interpersonal conflict. *Int J Confl Manage*. 2004; 15(3):216-44

Boz M, Martínez I, Munduate L. Breaking Negative Consequences of Relationship Conflicts at Work: The Moderating Role of Work Family Enrichment and Supervisor Support. 2009;25(2): 113-121

Cox KB. The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit. *J Adv Nurs* 2009; 35(1):17-25

Dijkstra MTM, de Dreu CKW, Evers, van Dierendonck D. Passive responses to interpersonal conflict at work amplify employee strain. *Eur J Work Organ Psy*. 2009;18(4): 405-423

Dijkstra MTM, Beersma B, Evers A. Reducing conflict-related employee strain: The benefits of an internal locus of control and a problem-solving conflict management strategy. *Work & Stress*. 2011;25(2):167-184

Elfering A, Gerhardt C, Grebner S, Müller U. Exploring Supervisor-Related Job Resources as Mediators between Supervisor Conflict and Job Attitudes in Hospital Employees. *Saf Health Work*. 2017;8:19-28

Gilin Oore D, Leiter MP, LeBlanc DE. Individual and Organizational Factors Promoting Successful Responses to Workplace Conflict. *Can Psychol* 2015;56(3):301-310

Glasl F. The process of conflict escalation and roles of third parties, in Bomers GBJ, Peterson RB. *Conflict management and industrial relations*, 1982 Den Haag: Kluwer Nijhoff.

Guidroz AM, Wang M, Perez LM. Developing a Model of Source-specific Interpersonal Conflict in Health Care. *Stress Health* 2012;28:69-79

Hyde M, Jappinen P, Theorell T, Oxenstierna G. Workplace conflict resolution and the health of employees in the Swedish and Finnish units of an industrial company. *Scand J Work Environ Health*. 2006 Oct;32(5):221-27

Jungst M, Blumberg B. Work relationships: counteracting the negative effects of conflict. *J Int Stress Manage* 2016;27(2):225-248

Kilmann RH, Thomas KW. Developing a forced-choice measure of conflict management behavior: the MODE instrument. *Educ Psychol Measures*. 1977;37(2):309-325.

Lewis D, Vandekerckhove W. Does Following A Whistleblowing Procedure Make A Difference? The Evidence From The Research Conducted For The Francis Inquiry. In *Developments in whistleblowing research 2015*, Lewis D, Vandekerckhove W (eds). London: International Whistleblowing Research Network 2015



Leon-Perez JM, Antino M Leon-Rubio JM. The Role of Psychological Capital and Intragroup Conflict on Employees' Burnout and Quality of Service: A Multilevel Approach. *Front Psychol.* 2016; 7:1755

Liu C, Li C, Fan J, Nauta MN. Workplace Conflict and Absence/Lateness: The Moderating Effect of Core Self-Evaluation in China and the United States. *J Int Stress Manage.* 2015;22(3):243-269

Ma Z, Liang D, Erkus A, Tabak A. The impact of group-oriented values on choice of conflict management styles and outcomes: an empirical study in Turkey. *Int J Hum Resour Manage.* 2012; 23(18):3776-3793

Mulki JP, Jaramillo , Goad EA, Rivera Pesquera M. Regulation of emotions, interpersonal conflict, and job performance for salespeople. *J Bus Res* 2015;68:623-630

Psychische problemen, richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met psychische problemen. Utrecht: NVAB, 2019

De Raeve L, Jansen NW, van den Brandt PA, Vasse R, Kant IJ. Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility. *Occup Environ Med.* 2009 Jan;66(1):16-22.

Römer M, Rispens S, Giebels E, Euwema MC. A Helping Hand? The Moderating Role of Leaders' Conflict Management Behavior on the Conflict-Stress Relationship of Employees. *Negotiation J* 2012;253-277

Sili A, Fida R, Trezza T, Vellone E, Alvaro R. Nurse coordinator leadership and work environment conflicts: consequences for physical and work-related health of nursing staff. *Med Lav* 2014; 105, 4: 296-306

Skogstad A, Einarsen S, Torsheim T, Schanke Aasland M, Hetland H. The Destructiveness of Laissez-Faire Leadership Behavior. *J Occup health Psychol.* 2007;12(1):80-92

Sonnentag S, Unger D, Nägel IJ. Workplace conflict and employee well-being. The moderating role of detachment from work during off-job time. *Int J Confl Manage* 2013;24(2):166-183

STECR werkwijzer bij Arbeidsconflicten 2014

[www.stecr.nl/default.asp?page\\_id=188&name=Arbeidsconflicten](http://www.stecr.nl/default.asp?page_id=188&name=Arbeidsconflicten)

# 1 INTERVENTIES

Het hoofdstuk interventies is onderverdeeld in therapeutische interventies, risicofactoren voor het ontstaan van conflicten in de werksituatie en preventieve interventies.

## A THERAPEUTISCHE INTERVENTIES

### UITGANGSVRAAG

**Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van interventies bij een conflict in de werksituatie?**

P: personen in een conflict in de werksituatie

I: behandeling, re-integratie, rehabilitatie, mediation, interventies op de werkrelatie

C: geen interventie of andere interventie

O: duur van het conflict of de ernst van de gevolgen van het conflict zoals ziekteverzuim, presentisme, productiviteit, ontslag, juridische procedure, materiële schade, stress, welbevinden, medische consumptie.

### RESULTATEN SEARCH

Voor deze uitgangsvraag is gebruik gemaakt van de resultaten van de search. De search is uitgevoerd voor alle vragen gezamenlijk en leverde 1692 hits op in PubMed, 1570 in psycINFO, 508 in EMBASE en 424 in Business Source Premier. Er zijn 9 artikelen geïncludeerd die interventies bij een conflict in de werksituatie beschrijven. Dit betrof 4 reviews en 5 aanvullende originele studies. [Bijlage 1](#) geeft een overzicht van de evidencetabellen, [bijlage 3](#) laat de screening en selectie van artikelen zien.

De reviews waren systematisch (Bollen 2013 en McKenzie 2015) of narratief (Bingham 2004 en Roche 2012). De review van Bingham 2004 is als eerste gepubliceerd en het meest uitgebreid. Deze review is daarom als beginpunt genomen. Van de overige reviews is data opgenomen uit studies die niet geïncludeerd waren in Bingham 2004. Verschillende vormen van Alternative Dispute Resolution (ADR) zijn beschreven, maar voornamelijk data over mediation werd gepresenteerd. Er zijn geen RCTs geïncludeerd in de reviews, en veel studies hadden geen controlegroep. Geen van de reviews rapporteerden het risico op bias en de kwaliteit van het bewijs.

De vijf originele studies waren cohortonderzoeken naar de effectiviteit van mediation, één Nederlandse studie (Speller 2007) en vier Amerikaanse studies. De Nederlandse studie includeerde 11 werknemers die gebruik maakten van mediation (Speller 2007). De overige studies waren grote cohort studies betreffende mediation programma's van

de US Post (n=168 mediators in Bingham 2000 en n=6237 deelnemers aan mediation in Bingham 2001), een mediation programma voor werkenden in New York met verzekeringsklachten (Seeber 2001) en werknemers die gebruik maken van mediation via een Equal Employment Opportunity Office in Texas (Tajalli 2002).

Seeber 2001 vergeleek mediation met geen mediation en interne mediators werden vergeleken met externe mediators (Bingham 2000 en Tajalli 2002). De overige studies vergeleken geen groepen, maar onderzochten het effect van een externe mediator op het aantal formele klachten procedures (Bingham 2001), en het effect van mediation op verschillende conflictsymptomen, onder andere de duur van het ziekteverzuim (Speller 2007).

## 2.1 MEDIATION

### **KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG**

risico op bias, inconsistentie

Oplossing conflict  
Het is onduidelijk of conflicten in de werksituatie vaker worden opgelost door een interne of externe mediator.

*Bingham 2000, Tajalli 2002*

### **KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG**

risico op bias, inconsistentie

Tevredenheid met uitkomst  
Het is onduidelijk of de tevredenheid met de uitkomst van mediation bij een conflict in de werksituatie verschilt tussen een interne of externe mediator.

*Bingham 2000, Tajalli 2002*

### **KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG**

risico op bias, onnauwkeurigheid

Duur ziekteverzuim  
Het is onduidelijk of mediation leidt tot een langere duur van het ziekteverzuim.

*Speller 2007*

### **KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG**

risico op bias, onnauwkeurigheid

Oplossing conflict  
Het is onduidelijk of transformatieve mediation effectiever is in het oplossen van conflicten in de werksituatie dan evaluatieve en faciliterende mediation.

*Bingham 2004*

### **KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG**

risico op bias (2 niveaus)

Consulteren of inschakelen advocaat  
Mediation leidt mogelijk tot een kleinere kans op consulteren (OR=0,4) of inschakelen (OR=0,34) van een advocaat dan geen mediation.

*Seeber 2001*

### **KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG**

risico op bias (2 niveaus)

Werkhervatting  
Er is mogelijk geen verschil in werkhervatting tussen mediation en geen mediation OR=1,2 (0,3 tot 4,7).

*Seeber 2001*

<b>KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG</b> risico op bias (2 niveaus)	Tevredenheid Er is mogelijk geen verschil in tevredenheid tussen mediation en geen mediation OR= 0,8 (0,5 tot 1,3).  <i>Seeber 2001</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS REDELIJK</b> risico op bias (1 niveau)	Overeenstemming Mediation leidt waarschijnlijk tot overeenstemming (in 50-80% van de cases).  <i>Bingham 2004, Bollen 2013</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS REDELIJK</b> risico op bias (1 niveau)	Tevredenheid met de uitkomst Mediation leidt waarschijnlijk tot tevredenheid met de uitkomst bij 60-69% van de deelnemers.  <i>Bingham 2004</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS REDELIJK</b> risico op bias (1 niveau)	Tevredenheid met de uitkomst Mediation leidt waarschijnlijk tot evenveel tevredenheid met de uitkomst als andere procedures.  <i>Bingham 2004</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS REDELIJK</b> risico op bias (1 niveau)	Tevredenheid met het proces Mediation leidt waarschijnlijk tot tevredenheid met het proces (bij 76-91% van de deelnemers).  <i>Bingham 2004, Bollen 2013</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG</b> risico op bias (2 niveaus)	Tevredenheid met het proces Mediation leidt mogelijk tot grotere tevredenheid met het proces wanneer de werknemers geen vertegenwoordiger heeft of vertegenwoordigd wordt door vakbond of beroepsorganisatie (91%), dan bij vertegenwoordiging door een collega werknemer (88%) of advocaat (76%).  <i>Bingham 2004</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG</b> risico op bias (2 niveaus), onnauwkeurigheid	Tevredenheid over vroege mediation Het is onduidelijk of vroege mediation leidt tot meer tevredenheid over het proces, de vaardigheden van de mediator of de uitkomst.  <i>Bingham 2004</i>
<b>KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG</b> risico op bias (2 niveaus)	Conflictmanagementvaardigheden Mediation leidt mogelijk tot betere luister- en conflictmanagementvaardigheden.  <i>Bingham 2004</i>

## 2.2 ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION (ADR) MANagementsysteem

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

risico op bias (2 niveaus)

Conflictmanagementvaardigheden

Een ADR managementsysteem leidt mogelijk tot betere conflictmanagementvaardigheden.

*Roche 2012*

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

risico op bias (2 niveaus)

Productiviteit

Een ADR managementsysteem leidt mogelijk tot een hogere productiviteit.

*Roche 2012*

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

risico op bias (2 niveaus)

Verzuim en verloop

Een ADR managementsysteem leidt mogelijk tot minder verzuim en verloop.

*Roche 2012*

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

risico op bias (2 niveaus)

Tevredenheid met het werk

Een ADR managementsysteem leidt mogelijk tot meer tevredenheid met het werk.

*Roche 2012*

## 2.3 AANBEVELINGEN

### AANBEVELING INTERVENTIE: MEDIATION/ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION

- ▶ Wanneer er sprake is van een conflict in de werksituatie dat is geëscaleerd adviseert de bedrijfsarts aan het bedrijf een mediation-traject. Hierbij kan een mediator van binnen of buiten het bedrijf worden ingeschakeld. Van belang is dat beide partijen instemmen met mediation en de keuze van de mediator.

### TOELICHTING

#### Bevindingen

Mediation heeft waarschijnlijk gunstige effecten in het geval van conflicten in de werksituatie. Dit betreft het bereiken van overeenstemming, tevredenheid met zowel het proces als de uitkomst ervan en verbeteren van conflictmanagementvaardigheden van de deelnemers. Het is onduidelijk of conflicten vaker worden opgelost onder leiding van een interne of externe mediator, en of er verschil is in tevredenheid over een interne of externe mediator.

#### Gewenste en schadelijke effecten

De effecten van mediation lijken voornamelijk positief.

### **Werknemersperspectief**

Werknemers zullen gebaat zijn bij de oplossing van een conflict, of, indien dit niet mogelijk is, bij overeenstemming met de werkgever over alternatieven zoals vertrek naar een andere functie, of functie elders. Het is in belang van de werknemer dat een onafhankelijke derde zijn of haar belangen erkent en waarborgt in het proces van conflict-oplossing of bereiken van overeenstemming.

### **Werkgeversperspectief**

Werkgevers zijn verantwoordelijk voor gunstige arbeidsomstandigheden en kunnen middels mediation ongunstige omstandigheden, in dit geval een conflict, verbeteren. Daarbij waarborgt een onafhankelijke derde de belangen van de werkgever in het proces van conflictoplossing of bereiken van overeenstemming.

### **Kosten**

De kosten van een mediation-traject zijn beperkt in vergelijking met de mogelijke kosten van een conflict dat niet wordt opgelost. De totale kosten zullen niet alleen bestaan uit de kosten voor mediation maar ook uit kosten ten aanzien van het beleid dat gevolgd wordt na afsluiting van het traject. Deze kosten zullen afhangen van de uitkomst. Wanneer (voortdurend) verzuim, vertrek en aantrekken van nieuw personeel vermeden kan worden, zal dit leiden tot sterke beperking van de kosten.

### **Organisatie van zorg**

Mediators zijn in Nederland beschikbaar, en afhankelijk van de organisatie van het bedrijf kan gebruik worden gemaakt van interne of externe mediators. Het wordt aanbevolen na te gaan of een interne of externe mediator beschikbaar is, en of beide partijen akkoord gaan met deze mediator.

## **REFERENTIES**

Bingham LB, Chesmore G, Moon Y, Napoli LM. Mediating Employment Disputes at the United States Postal Service. A Comparison of In-House and Outside Neutral Mediators. *Rev Public Pers Adm* 2000;20(1): 5-19.

Bingham LB, Novac MC. Mediation's Impact on Formal Complaint Filing: Before and After the REDRESS Program at the United States Postal Service. *Rev Public Pers Adm* 2001;21(4):308-331.

Bingham LB. Employment Dispute Resolution: The Case for Mediation. *Confl Res Quart.* 2004;22(1-2);145-174

Bollen K, Euwema M. Workplace Mediation: An Underdeveloped Research Area. *Negotiation J* 2013; 29(3):329-353

McKenzie DM. The role of mediation in resolving workplace relationship conflict. *Int J Law Psychiatry.* 2015 Mar-Apr;39:52-9.

Roche WK, Teague P. The growing importance of workplace ADR. *Int J Confl Manage* 2012; 23(3):447-458

Seeber RL, Schmidle TP, Smith RS. An Evaluation of the New York State Workers' Compensation Pilot Program for Alternative Dispute Resolution. Ithaca, NY: Institute on Conflict Resolution, 2001

Speller IMJL. Wees alert op mogelijkheden tot werkhervatting bij mediation. TBV 2007;15(3):99-106

Tajalli H, Wright WA. Evaluation of the Mediation Program of the San Antonio District Office of the U.S. Equal Employment Opportunity Commission. San Antonio, Tex.: Equal Employment Opportunity Commission, 2002.

## 2.4 RISICOFACTOREN VOOR HET ONTSTAAN VAN CONFLICTEN IN DE WERKSITUATIE

### UITGANGSVRAAG

**Welke factoren voorspellen het ontstaan van een conflict in de werksituatie?**

P: werkkenden, personen met een arbeidsrelatie

I: aanwezigheid van persoonlijke en omgevingsfactoren

C: afwezigheid van deze factoren

O: frequentie van conflicten

### RESULTATEN SEARCH

Voor deze uitgangsvraag is gebruik gemaakt van de resultaten van de search. De search is uitgevoerd voor alle vragen gezamenlijk en leverde 1692 hits op in PubMed, 1570 in psycINFO, 508 in EMBASE en 424 in Business Source Premier. Er zijn 19 artikelen geïnccludeerd die risicofactoren voor het ontstaan van conflicten in de werksituatie beschrijven, waarvan 4 artikelen narratieve of systematische reviews waren. [Bijlage 1](#) geeft een overzicht van de evidencetabellen, [bijlage 3](#) laat de screening en selectie van artikelen zien.

Een systematische review (Almost 2015) includeerde zowel studies naar risicofactoren en voorspellers van het beloop als interventiestudies. De risicofactoren bestonden uit persoonlijke, taak-/organisatie en fysieke omgevingsfactoren alsmede invloed van de leidinggevende voorspellend voor het ontstaan van conflicten in de werksituatie. Een narratieve review (Fassier 2010) includeerde studies met persoonlijke en taak-/organisatiefactoren, voorspellend voor een conflict in de werksituatie. Een tweede narratieve review (Gilin Oore 2015) includeerde studies gebaseerd op de positieve psychologie, met persoonlijke factoren als voorspellers voor al dan niet ontstaan van een conflict in de werksituatie. Een scoping review (Kim 2017) includeerde studies die risicofactoren beschreven voor conflict in de gezondheidszorg, in de vorm van persoonlijk en taak-organisatiefactoren alsmede invloed van de leidinggevende. Alleen de systematische review (Almost 2015) gaf een overzicht van het risico op bias in geïnccludeerde studies. Geen van de reviews beschreef de kwaliteit van bewijs.

Vijftien originele studies naar risicofactoren voor een conflict in de werksituatie verschilden in omvang van 102-14578 deelnemers, en waren alle cross-sectioneel. Risicofactoren uit alle studies gezamenlijk zijn onderverdeeld in de categorieën persoonlijke factoren, taak- en organisatiefactoren, fysieke omgevingsfactoren en invloed van de leidinggevende. De resultaten uit de verschillende studies waren te heterogeen om te kunnen poolen. Tabel 2 geeft een samenvatting weer van de risicofactoren. De uitkomsten (conflict of minder kans op een conflict) staan vetgedrukt en de risicofactoren staan onder de uitkomst.

Alle studies waren exploratief, daarom startte de kwaliteit van bewijs steeds als redelijk. Alle studies, hadden een matig risico op bias, downgrading leidde daarom tot een lage kwaliteit van bewijs voor alle risicofactoren.

Tabel 2: Risicofactoren voor een conflict in de werksituatie

RISICOFACTOREN: PERSOONLIJK	RISICOFACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	RISICOFACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	RISICOFACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<b>meer conflict</b> persoonlijkheid, stress (werk of privé), communicatiestijl, conflictmanagementstijl, eerdere negatieve interacties, onprofessioneel gedrag, angstige of vermijdende hechtingsstijl, meer ervaring of opleiding, jongere leeftijd, alcoholmisbruik	<b>meer conflict</b> <i>arbeidsinhoud:</i> onduidelijkheden in rol/taak/ verantwoordelijkheid, communicatie, complex werk, specifiek voor de zorg: verlenen terminale zorg, beslissing af te zien van levensverlengende behandeling <i>arbeidsomstandigheden:</i> onvoldoende middelen (tijd, personeel, geld), groter team/meer klanten <i>arbeidsvoorwaarden:</i> wisselende diensten, verschillende leidinggevendens, onvoldoende carrière mogelijkheden, baanonzekerheid, hoger inkomen, leidinggevende functie <i>arbeidsverhoudingen:</i> generatieverschil, slechte afdelingsmoraal, culturele verschillen	<b>meer conflict</b> <i>arbeidsomstandigheden:</i> ondraaglijke temperatuur, slechte luchtkwaliteit, geluid/lawaai, flex- en combikantoren (=vaste werkplekken en plek voor overleggen, in één ruimte) tov eigen kamer	<b>meer conflict</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> negatieve leiderschapsstijl
<b>minder kans op conflict</b> persoonlijkheid, conflictmanagementstijl, veilige hechtingsstijl, meer opleiding, werktevredenheid, oudere leeftijd	<b>minder kans op conflict</b> <i>arbeidsvoorwaarden:</i> waardering/beloning, kans om te leren, werkzaam zijn bij de overheid, functie: 'arbeider', <i>arbeidsverhoudingen:</i> support van collega's, communicatie, autonomie, meer variatie in nationaliteiten in multiculturele teams	<b>minder kans op conflict</b> <i>arbeidsomstandigheden:</i> grote kantoortuin tov eigen kamer	<b>minder kans op conflict</b> <i>arbeidsverhoudingen:</i> positieve leiderschapsstijl, leidinggevende heeft vertrouwen van medewerkers, als werknemer kunnen meebeslissen

Uitkomsten (conflict of minder kans op een conflict) zijn vetgedrukt, de risicofactoren staan onder de uitkomst



## 2.4.1 PERSOONLIJKE FACTOREN

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

De volgende persoonlijke factoren leiden mogelijk tot een **hoger risico** op een conflict in de werksituatie: persoonlijkheid, mismatch van persoonlijkheid en werkomgeving, stress (werk of privé), communicatiestijl, conflictmanagementstijl, eerdere negatieve interacties, onprofessioneel gedrag, angstige of vermijdende hechtingsstijl, meer ervaring of opleiding, jongere leeftijd, alcoholmisbruik.

De volgende persoonlijke factoren leiden mogelijk tot een **lager risico** op een conflict in de werksituatie: persoonlijkheid, conflictmanagementstijl, veilige hechtingsstijl, meer opleiding, werktevredenheid, oudere leeftijd.

*Almost 2015, Appelberg 1991, Cullen 2014, Fassier 2010, Gilin Oore 2015, Jockin 2001, Kim 2017, Mehra 2008, Mulki 2015, Pseekos 2011, Schieman 2008, Skjørshammer 1999*

## 2.4.2 TAAK- EN ORGANISATIEFACTOREN

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

De volgende taak- en organisatiefactoren leiden mogelijk tot een **hoger risico** op een conflict in de werksituatie: **arbeidsinhoud** en onduidelijkheden in rol/taak/verantwoordelijkheid, communicatie, verschil in visie/opleiding/ ervaring, complex werk, *specifiek voor de zorg*: verlenen van terminale zorg en beslissing om af te zien van levensverlengende behandeling, **arbeidsomstandigheden**: onvoldoende middelen (tijd, personeel, geld), groter team/meer klanten, **arbeidsvoorwaarden**: wisselende diensten, onvoldoende carrièremogelijkheden, baanonzekerheid, hoger inkomen, leidinggevende functie, arbeidsverhoudingen: generatieverschil, slechte afdelingsmoraal, culturele verschillen.

De volgende taak- en organisatiefactoren leiden mogelijk tot een **lager risico** op een conflict in de werksituatie: **arbeidsvoorwaarden**: waardering en beloning, kans om te leren, werkzaam zijn bij de overheid (tov andere sectoren), functie: 'arbeider', **arbeidsverhoudingen**: support van collega's, communicatie, autonomie, meer variatie in nationaliteiten in multiculturele teams.

*Almost 2015, Appelberg 1991, Ayub 2014, Cox 2001, Fassier 2010, Gheorghiu 2016, Kim 2017, Schieman 2008, Skjørshammer 1999, Standifer 2013*

## 2.4.3 FYSIEKE OMGEVINGSFACTOREN

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

De volgende fysieke omgevingsfactoren leiden mogelijk tot een **hoger risico** op een conflict in de werksituatie: **arbeidsomstandigheden**: ondraaglijke temperaturen, slechte luchtkwaliteit, geluid/lawaai, flex- en combikantoren (=vaste werkplek en plek voor overleggen, in één ruimte) tov eigen kamer.

De volgende fysieke omgevingsfactoren leiden mogelijk tot een **lager risico** op een conflict in de werksituatie: **arbeidsomstandigheden**: grote kantoortuin tov eigen kamer.

*Almost 2015, Danielsson 2015*

## 2.4.4 INVLOED VAN DE LEIDINGGEVENDE

### KWALITEIT VAN BEWIJS LAAG

exploratief, risico op bias

De volgende aspecten van leidinggeven leiden mogelijk tot een **hoger risico** op een conflict in de werksituatie: **arbeidsverhoudingen**: negatieve leiderschapsstijl, verschillende leidinggevendenden hebben.

De volgende aspecten van leidinggeven leiden mogelijk tot een **lager risico** op een conflict in de werksituatie: **arbeidsverhoudingen**: positieve leiderschapsstijl, leidinggevende heeft vertrouwen van medewerkers, als werknemer kunnen meebeslissen.

*Almost 2015, Kim 2017, Schieman 2008, Sili 2014, Skogstad 2007*

## 2.5 AANBEVELINGEN

### AANBEVELING RISICOFACTOREN

- ▶ Bij het uitvoeren van de RI&E adviseert de bedrijfsarts aan de werkgever om te inventariseren of de volgende factoren die het risico op conflicten in de werksituatie verhogen of verlagen in de organisatie aanwezig zijn:
  - ongewenst gedrag: beleid ten aanzien van negatieve interacties en onprofessioneel gedrag
  - werk- en rusttijden: afspraken over wisselende diensten
  - omgevingsfactoren: bescherming tegen geluid/lawaai, ondraaglijke temperatuur en slechte luchtkwaliteit
  - organisatie van arbeid: voorkomen van onduidelijkheid in rollen / taken / verantwoordelijkheden / verwachtingen van verschillende leidinggevendenden, beschikbaarheid van middelen (tijd, personeel, geld), beperken van de omvang van het team of aantal klanten, autonomie, leiderschapsvaardigheden van leidinggevendenden, voldoende waardering / beloning / carrièremogelijkheden.

#### Bevindingen

Ongewenst gedrag, ongunstige omgevingsfactoren en wisselende diensten vergroten mogelijk de kans op een conflict in de werksituatie. Onduidelijkheid in rollen / taken / verantwoordelijkheden / verwachtingen van verschillende leidinggevendenden, onvoldoende beschikbaarheid van middelen (tijd, personeel, geld), te grote omvang van het team of aantal klanten leiden eveneens mogelijk tot conflicten. Autonomie, goede leiderschapsvaardigheden van leidinggevendenden, voldoende waardering / beloning / carrièremogelijkheden verkleinen mogelijk het risico op conflicten op het werk.

#### Gewenste en schadelijke effecten

Aandacht voor de risicofactoren in de RI&E en vervolgens waar nodig opstellen van een plan van aanpak vermindert mogelijk de kans op conflicten in de werksituatie. Er zijn geen schadelijke effecten bekend.

### **Werknemersperspectief**

Aandacht voor de risicofactoren in de RI&E en eventueel opstellen van een plan van aanpak beschermt de werknemer tegen conflicten, en leidt daarmee tot betere arbeidsomstandigheden.

### **Werkgeversperspectief**

De werkgever is verantwoordelijk voor de uitvoering van het arbobeleid inclusief een RI&E en plan van aanpak. De bedrijfsarts kan door inventarisatie van de genoemde risicofactoren hier een bijdrage aan leveren. Op basis hiervan kan een preventiebeleid worden opgesteld, en preventie van conflicten in de werksituatie zal voordeel opleveren voor de werkgever.

### **Kosten**

De kosten bestaan uit de gebruikelijke kosten voor de uitvoering van de verplichte RI&E.

### **Organisatie van zorg**

Het uitvoeren van een RI&E en opstellen van een plan van aanpak valt onder het gebruikelijke en verplichte arbobeleid.

## **REFERENTIES**

Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1490-505.

Appelberg K, Romanov K, Honkasalo ML, Koskenvuo M. Interpersonal conflicts at work and psychosocial characteristics of employees. *Soc Sci Med*. 1991;32(9):1051-6.

Ayub N, AlQurashi SM, Al-Yafi WA, Jehn K. Personality traits and conflict management styles in predicting job performance and conflict. 2017;28(5): 671-694

Cox KB. The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit. *J Adv Nurs* 2009; 35(1):17-25

Cullen KL, Fan J, Liu C. Employee Popularity Mediates the Relationship Between Political Skill and Workplace Interpersonal Mistreatment. *J MManage* 2014;40(6):1760-1778

Danielsson CB, Bodin L, Wulff C, Theorell T. The relation between office type and workplace conflict: A gender and noise perspective. *J Environ Psychol*. 2015;52: 161-171

Fassier T, Azoulay E. Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2010; 16:654-665

Gheorgiu E, Stephens CS. Working with "The Others": Immigrant academics' acculturation strategies as determinants of perceptions of conflict at work. *Soc Sci J* 2016

Gilin Oore D, Leiter MP, LeBlanc DE. Individual and Organizational Factors Promoting Successful Responses to Workplace Conflict. *Can Psychol* 2015;56(3):301-310

Jockin V, Arvey RD, McGue M. Perceived victimization moderates self-reports of workplace aggression and conflict. *J Appl Pscyh* 2001;86(6):1262-1269

Kim S, Bochatay N, Relyea-Chew A, Buttrick E, Amdahl C, Kim L, Frans E, Mossanen M, Khandekar A, Fehr R, Lee YM. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *J Interprof Care*. 2017 May;31(3):282-290

Mehra A, Schenkel MT. The Price Chameleons Pay: Self-monitoring, Boundary Spanning and Role Conflict in the Workplace. *Brit J Manage* 2008;19:138-144

Mulki JP, Jaramillo , Goad EA, Rivera Pesquera M. Regulation of emotions, interpersonal conflict, and job performance for salespeople. *J Bus Res* 2015;68:623-630

Pseekos AC, Bullock-Yowell E, Dahlen ER. Examming holland's person-environment fit, workplace aggression, interpersonal conflict, and job satisfaction. *J Employ Couns* 2011;48(2):63-71

Schieman S, Reid S. Job Authority and Interpersonal Conflict in the Workplace. *Work Occup* 2008;35(3):296-326.

Sili A, Fida R, Trezza T, Vellone E, Alvaro R. Nurse coordinator leadership and work environment conflicts: consequences for physical and work-related health of nursing staff. *Med Lav* 2014; 105, 4: 296-306

Skjørshammer M, Hofoss D. Physician in Conflict: A Survey Study of Individual and Work-related Characteristics. *Scand J Caring Sci* 1999;13: 211-216

Skogstad A, Einarsen S, Torsheim T, Schanke Aasland M, Hetland H. The Destructiveness of Laissez-Faire Leadership Behavior. *J Occup health Psychol*. 2007;12(1):80-92

Standifer RL, Lester SW, Schultz NJ, Windsor J. How age similarity preference, uncertainty, and workplace challenges affect conflict. *Human Relat* 2013; 66(12):1597-1618

# B PREVENTIEVE INTERVENTIES

## UITGANGSVRAAG

**Wat is de effectiviteit en kosteneffectiviteit van preventieve interventies om conflicten in de werksituatie te voorkomen?**

P: werkkenden, personen met een arbeidsrelatie

I: interventies op de werkplek, bijvoorbeeld cursus/training conflicthantering (voor werknemers en werkgevers/leidinggevenden)

C: geen interventie of andere interventie

O: frequentie van conflicten

## RESULTATEN SEARCH

Voor deze uitgangsvraag is gebruik gemaakt van de resultaten van de search. De search is uitgevoerd voor alle vragen gezamenlijk en leverde 1692 hits op in PubMed, 1570 in psycINFO, 508 in EMBASE en 424 in Business Source Premier. Er zijn 7 originele artikelen en één systematische review geïnccludeerd die preventieve interventies beschrijven. [Bijlage 1](#) geeft een overzicht van de evidencetabellen, [bijlage 3](#) laat de screening en selectie van artikelen zien.

De systematische review (Almost 2015) includeerde zowel studies naar risicofactoren en voorspellers van het beloop als interventiestudies. De drie interventies, die niet zijn opgenomen als interventies uit originele studies, onderzochten de effectiviteit van stressmanagementtraining, conflict coaching en leiderschapsontwikkeling op het verminderen of voorkomen van conflict in de werksituatie of conflictsymptomen.

Eén van de zeven originele studies betrof een cluster-RCT (Smith 2002) waarin het effect werd getest van behandeling van mensen met een depressie volgens de depressierichtlijn op het na één jaar voorkomen van conflict in de werksituatie. Alle andere studies onderzochten de effectiviteit van conflictmanagementtraining. Eén studie (Boone 2008) was een niet-gerandomiseerde studie met controlegroep waarin de effectiviteit werd onderzocht van een korte training (2 uur). De overige vijf studies onderzochten de effectiviteit van een intensievere conflictmanagementtraining van ca 25 uur. Eén daarvan was een niet-gerandomiseerde studie met controlegroep (Leon Perez 2016) en drie studies hadden een pre/post-test design zonder controlegroep (Haraway 2010, Mikkelsen 2011 en Saulo 2000). Ten slotte was er een kwalitatieve studie naar de effectiviteit van intensieve conflictmanagementtraining (Zweibel 2008).

## 2.6 CONFLICTMANAGEMENTTRAINING

### INTENSIEVE CURSUS, UITKOMST: CONFLICT IN DE WERKSITUATIE

**KWALITEIT VAN BEWIJS  
LAAG**  
risico op bias (2 niveaus)

Conflict in de werksituatie na 2 maanden  
Er is mogelijk een afname in aantal (bij 64% deelnemers) en intensiteit (bij 85% deelnemers) van conflicten in de werksituatie na ca 25 uur conflictmanagementtraining in vergelijking met geen training.

*Leon Perez 2016*

### INTENSIEVE CURSUS, UITKOMST: SYMPTOMEN

**KWALITEIT VAN BEWIJS  
LAAG**

risico op bias (2 niveaus)

Verzuim na 8 maanden

Er is mogelijk een afname in verzuim van 3,8% naar 0,8% na ca 25 uur conflictmanagementtraining in vergelijking met geen training (van 3,8% naar 3,2%).

*Leon Perez 2016*

### INTENSIEVE CURSUS, UITKOMST: CONFLICTMANAGEMENTVAARDIGHEDEN

**KWALITEIT VAN BEWIJS  
ZEER LAAG**

risico op bias (2 niveaus) en  
onnauwkeurigheid (1 niveau)

Conflictmanagementvaardigheden

Het is onduidelijk wat het effect is van intensieve conflictmanagementtraining op conflictmanagementvaardigheden in vergelijking met geen training.

*Mikkelsen 2011, Saulo 2000, Zweibel 2008*

### KORTE CURSUS UITKOMST: SYMPTOMEN

**KWALITEIT VAN BEWIJS  
ZEER LAAG**

risico op bias (2 niveaus) en  
onnauwkeurigheid (1 niveau)

Stress

Het is onduidelijk wat het effect is van 2 dagdelen conflictmanagementtraining op stress in vergelijking met geen training.

*Haraway 2010*

### KORTE CURSUS, UITKOMST: CONFLICTMANAGEMENTVAARDIGHEDEN

**KWALITEIT VAN BEWIJS  
ZEER LAAG**

risico op bias (2 niveaus) en  
onnauwkeurigheid (1 niveau)

Conflictmanagement vaardigheden na 3 maanden

Het is onduidelijk wat het effect is van 2 uur conflictmanagementtraining op conflictmanagementvaardigheden in vergelijking met geen training.

*Boone 2008*

## 2.7 TRAINING CONFLICT-COACHING

### TRAINING VAN MANAGERS, UITKOMST: CONFLICTMANAGEMENTVAARDIGHEDEN

**KWALITEIT VAN BEWIJS  
ZEER LAAG**

risico op bias (2 niveaus) en  
onnauwkeurigheid (1 niveau)

Coaching-vaardigheden ten aanzien van conflicten

Het is onduidelijk wat het effect is van het trainen van managers als coach bij conflicten op hun coaching-vaardigheden.

*Brinkert 2011 in Almost 2015*

## 2.8 LEIDERSCHAPSONTWIKKELING

### TRAINING VAN MANAGERS, UITKOMST: CONFLICTMANAGEMENTVAARDIGHEDEN

#### KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG

risico op bias (2 niveaus) en  
onnauwkeurigheid (1 niveau)

Conflictmanagementvaardigheden  
Het is onduidelijk wat het effect is van leiderschapsontwikkeling voor managers op conflictmanagementvaardigheden.

*Chappell 2013 in Almost 2015*

## 2.9 STRESSMANAGEMENTTRAINING

### STRESSMANAGEMENTTRAINING, UITKOMST: CONFLICTEN IN DE WERKSITUATIE

#### KWALITEIT VAN BEWIJS ZEER LAAG

risico op bias (2 niveaus) en  
onnauwkeurigheid (1 niveau)

Conflicten in de werksituatie  
Het is onduidelijk wat het effect is van het trainen van verpleegkundigen in stressmanagement en cognitieve gedragstherapie op het voorkomen van conflicten met collega verpleegkundigen en artsen.

*Brunero 2008 in Almost 2015*

## 2.10 AANBEVELINGEN

### AANBEVELING CONFLICTMANAGEMENTTRAINING

- In bedrijven of beroepen met veel conflicten (>20% van de werknemers had in het afgelopen jaar een conflict) of een hoog risico op conflict in de werksituatie, adviseert de bedrijfsarts een intensieve conflictmanagementtraining (ca 15-25 uur) aan het bedrijf ter preventie. De conflictmanagementtraining bestaat naast theorie over conflictmanagement en het leren herkennen van bronnen van conflict uit een praktische training waarin geoefend wordt met vaardigheden om effectief om te gaan met conflicten.

### TOELICHTING

#### Bevindingen

Een intensieve conflictmanagementtraining (15-25) uur levert mogelijk gunstige, significante effecten op voor de werknemer en voor het bedrijf. Er zijn onduidelijke maar positief en relevant lijkende effecten op conflictmanagementvaardigheden. De grens van 20% van de werknemers met een conflict in het afgelopen jaar is gebaseerd op het gemiddelde percentage conflicten volgens de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden.

### **Gewenste en schadelijke effecten**

De effecten van intensieve conflictmanagementtraining zijn positief en er zijn geen schadelijke effecten bekend.

### **Werknemersperspectief**

Werknemers vinden interventies ter preventie van werk-gerelateerde problemen in het algemeen belangrijk. Daarnaast vinden zij het voorkomen van specifieke problemen zoals conflicten en stress door conflicten relevant.

### **Werkgeversperspectief**

Werkgevers zijn verantwoordelijk voor gunstige arbeidsomstandigheden en wettelijk verplicht tot preventieve van ongunstige omstandigheden. Een intensieve conflictmanagement training kan bijdragen aan het voorkomen van ongunstige werkomstandigheden in de vorm van conflicten.

### **Kosten**

De kosten van conflictmanagementtrainingen zijn beperkt. De kosten van verzuim, vertrek en eventueel aantrekken van nieuw personeel vanwege conflicten zijn hoog. De kosten van de interventie wegen op tegen de mogelijke baten cq besparing, daarom wordt een preventieve training aanbevolen.

### **Organisatie van zorg**

Er zijn meerdaagse trainingen beschikbaar die qua inhoud vergelijkbaar zijn met de onderzochte interventies. Dit betekent dat er zowel aandacht is voor theorie over conflictmanagement en herkennen van bronnen van conflict, als voor praktische oefening met conflictmanagementvaardigheden.

## **REFERENTIES**

Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2016;72(7):1490-505.

Boon BN, King ML, Gresham LS, Wahl P, Suh E. Conflict Management Training and Nurse-Physician Collaborative Behaviors. *J Nurses Staff Dev* 2008;24(4):168-175

Haraway DL, Haraway WM. Analysis of the Effect of Conflict-Management and Resolution Training on Employee Stress at a Healthcare Organization. *Hosp Top* 2010;83(4):11-17

Leon-Perez JM, Notelaers G, Leon-Rubio JM. Assessing the effectiveness of conflict management training in a health sector organization: evidence from subjective and objective indicators. *Eur J Work Organ Psy.* 2015;25(1):1-12

Mikkelsen EG, Høgh A, Berg Puggaard L. Prevention of bullying and conflicts at work. Process factors influencing the implementation and effects of interventions. *Int J Workplace Health Manag* 2011;4(1): 84-100

Saulo M, Wagner RJ. Mediation Training Enhances Conflict Management by Healthcare Personnel. *Am J Manag Care* 2000;6:473-483



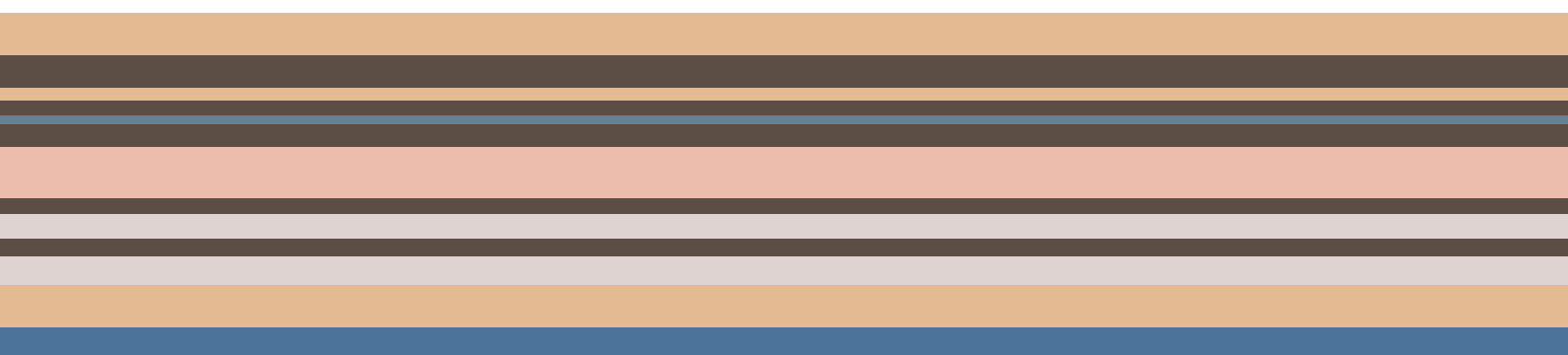
Smith JL, Rost KM, Nutting PA, Libby AM, Elliott CE, Pyne JM. Impact of Primary Care Depression Intervention on Employment and Workplace Conflict Outcomes: Is Value Added? *J Ment Health Policy Econ* 2002; 5:43-49

Zweibel EB, Goldstein R, Manwaring JA, Marks MB. What Sticks:How Medical Residents and Academic Health Care Faculty Transfer Conflict Resolution Training from the Workshop to the Workplace. *Confl Res Quart.* 2008;25(3):321-350

# ACHTERGRONDDOCUMENT

BIJ DE RICHTLIJN CONFLICTEN IN DE WERKSITUATIE

# BIJLAGEN



## BIJLAGE 1

### EVIDENCE TABELLEN

#### VOORSPELLERS VOOR HET VERLOOP VAN EEN CONFLICT IN DE WERKSITUATIE

##### REVIEW

AUTEUR, JAARTAL, LAND	PROGNOSTISCHE FACTOREN: PERSOONLIJK	PROGNOSTISCHE FACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	PROGNOSTISCHE FACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<i>Almost, 2015, Canada</i>				
DESIGN				
<p>systematische review diverse populaties: zowel werkenden in de gezondheidszorg, als in andere sectoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geïncludeerde studies beoordeeld als zwak/matig/sterk (risk of bias)</li> <li>- kwaliteit niet benoemd per prognostische factor</li> <li>- geen data gepresenteerd of gepooled</li> </ul> <p>hoog risico op bias</p>	<p><b>uitkomst: oplossing conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- emotionele intelligentie</li> <li>- respect tonen</li> <li>- professionele ontwikkeling</li> <li>- kalm blijven</li> <li>- probleemoplossend vermogen</li> <li>- anderen aanspreken op onacceptabel gedrag</li> </ul>	<p><b>uitkomst: oplossing conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- duidelijke functie-omschrijvingen</li> <li>- duidelijke verantwoordelijkheden</li> <li>- support van collega's</li> <li>- activiteiten die vertrouwen vergroten</li> <li>- mogelijkheid om mening te geven</li> <li>- conflictoplossingsoverleg</li> <li>- vroege herkenning van conflict</li> <li>- wederzijdse onderhandelingen</li> </ul> <p><b>uitkomst: belemmerde oplossing conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vriendschap tussen collega's</li> <li>- in elkaars nabijheid werken</li> </ul>	-	-

AUTEUR, JAARTAL, LAND	PROGNOSTISCHE FACTOREN: PERSOONLIJK	PROGNOSTISCHE FACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	PROGNOSTISCHE FACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<i>Gilin Oore 2015, Canada</i>				
DESIGN				
<p>narratieve review populatie: werkenden in diverse sectoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geen beoordeling risk of bias</li> <li>- kwaliteit niet benoemd per prognostische factor</li> <li>- geen data gepresenteerd of gepooled</li> </ul> <p>hoog risico op bias</p>	<p><b>uitkomst: betere en duurzame oplossingen</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychologische afstand nemen</li> </ul>	<p><b>uitkomst: betere uitvoering van het werk</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- afstemming tussen karakter cq conflicthanteringsstijl en soort conflict (coöperatief/competitief)</li> </ul>	-	-

## INDIVIDUELE STUDIES

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Appelberg, 1996, Finland				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: multivariabele Cox-regressie analyse steeds gecorrigeerd voor één confounder</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>15348 werknemers; 7327 (47,7%) vrouwen; 24-65 jaar</p>	<p>conflict (1 item) conflict met partner (1 item) sociale klasse (1 item) gezondheid (4 items)</p> <p>confounders: monotoon werk, hectisch werk, ontevredenheid met het leven, stress door dagelijkse activiteiten, neuroticisme en vijandigheid</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> <i>arbeidsongeschikt</i> (arbeidsongeschiktheidsuitkering) mannen: conflict niet significant vrouwen: conflict OR 1,56 (1,01-2,39) niet significant bij corrigeren voor neuroticisme, ontevredenheid met het leven, of stress door dagelijkse activiteiten vrouwen met een echtelijk conflict OR 2,54 (1,03-6,22)</p>	<p>Een conflict in de werksituatie kan bij vrouwen een risico factor zijn voor arbeidsongeschiktheid. Vrouwen met een echtelijk conflict hebben een groter risico op arbeidsongeschiktheid bij een conflict in de werksituatie.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Avgar, 2014, VS				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>Analyse: hiërarchische regressie-analyse, gecontroleerd voor verschillende demografische variabelen</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>Werknemers (n = 857, v = 89,4%, gem leeftijd 49) van 20 verzorgingstehuizen (zorgverleners en ondersteunend personeel) werkzaam op 90 afdelingen met gemiddeld 10 personen (range: 2-37)</p>	<p>individuele perceptie van team conflict, bestaande uit taakconflict en relatieconflict, 4-puntsschaal Jehn &amp; Mannix (onafhankelijke variabelen) discretionaire bevoegdheid cq autonomie om werkgebonden beslissingen te kunnen nemen 5-puntsschaal (moderator) sociaal kapitaal op afdelingsniveau (onderling gedeelde werkbronnen zoals kennis, ideeën, etc) 5-puntsschaal Subramaniam &amp; Youndt (moderator)</p> <p>confounders: leeftijd, tijd in dienst, geslacht, part- of full-time werk, tweede baan, vakbondslid, opleidingsniveau, licence practice nurse of registered nurse (hogere opleiding)</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> <i>werkstress</i> (5-punts schaal Motowidlo) taakconflict r=0,438 taakconflict, moderator discretionaire bevoegdheid: r=0,077 relatieconflict r=0,402 relatieconflict, moderator sociaal kapitaal r=0,225, ns</p> <p><i>intentie tot vertrek</i>, (5-punts schaal Colarelli) taakconflict r=0,394 taakconflict, moderator discretionaire bevoegdheid: r=0,018 ns relatieconflict r=0,343 relatieconflict, moderator sociaal kapitaal r=0,573</p>	<p>Laag niveau van taakconflict: meer bevoegdheid leidt tot minder stress, hoog niveau van taakconflict: meer bevoegdheid leidt tot meer stress. Bevoegdheid heeft geen invloed op de relatie tussen taakconflict en intentie tot vertrek. Sociaal kapitaal heeft geen invloed op de relatie tussen relatieconflict en stress. Meer sociaal kapitaal: hoger niveau van relatieconflict leidt tot meer intentie tot vertrek, minder sociaal kapitaal: geen relatie tussen relatieconflict en intentie tot vertrek.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Ayoko, 2016, Australië				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: mediatie-analyse met bootstrapping voor 95% bias corrected intervals</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>358 studenten van een universiteit in Australië, van wie 86,4% ook werkt; 62 % vrouwen; 47,1% 16-20 jaar, 47,7% 21-40 jaar.</p>	<p>conflict (proces, taak, relatie; Jehn, modificatie) oprechtheid van excuses (Bachman &amp; Guerrero) vergevingsgezindheid (Guerrero &amp; Bachman) belang van vergeven (Brown &amp; Phillips) bereidheid samenwerking (Scott et al.)</p> <p>confounders: geslacht, leeftijd, etniciteit, tijd in dienst</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> <i>vergevingsgezindheid</i> oprechtheid beta = 0,55 belang beta = 0,50 <i>bereidheid samenwerking</i> belang beta = 0,42 vergevingsgezind beta = 0,23 oprechtheid niet significant vergevingsgezindheid als mediator: meer ervaren oprechtheid leidt tot grotere bereidheid samen te werken beta = 0,13</p>	<p>Conflicten leiden tot minder vergevingsgezindheid en minder bereidheid tot samenwerken. Als vergeven belangrijk wordt gevonden leidt dit tot meer vergevingsgezindheid en bereidheid samen te werken. Meer ervaren oprechtheid van excuses leiden tot meer vergevingsgezindheid en bereidheid samen te werken.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Ayub, 2017, Saudi-Arabië/ Australië				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: hiërarchische regressie-analyse  matig risico op bias	153 werknemers, mannen, 31,64 (7,53) jaar, range 20-56); salesmarketingafdeling multinational in Pakistan; 31% middelbare school, 54% college, 67% Master; 7,12 (SD 6,25, range 2 mnd - 25 jr) jaar in dienst	conflict (proces, taak, relatie; Jehn) conflictmanagementstijl (ROCI- II): integreren, verplichten, domineren, vermijden, schikken	<b>conflictsymptomen</b> <i>uitvoering van het werk</i> (2 items, 7-puntsschaal) significante interacties: taakconflict x integreren taakconflict x vermijden procesconflict x integreren overige interacties niet significant geen beta's weergegeven	Conflictmanagementstijl beïnvloedt de relatie tussen conflict en uitvoering van het werk.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Boz, 2009, Spanje				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  Analyse: hiërarchische regressie-analyse  matig risico op bias	288 werknemers; 167 vrouwen, 35,41 jaar; kleine en middelgrote bedrijven in Andalusië (Spanje); 76,2% getrouwd of samenwonend, 64,7% heeft kinderen; 64,1% hbo/wo, 55,9% middelbare school/lbo; loon merendeel deelnemers benedengemiddeld; 51,5% tijdelijk contract; 60,9% uitvoerend werk; 10,56 (range 0-48, SD=7,83) dienstjaren	- relatieconflict (Organizational Conflict scale) - work-family enrichment: werk levert energie-bronnen op die ook gezinsleven ten goede komen (Work-Family Enrichment Scale) (moderator) - steun van leidinggevende (Supervisor Support Scale) (moderator) - confounders: geslacht, leeftijd, burgerlijke stand, opleiding, contracturen, type contract (tijdelijk/ onbepaalde tijd), salaris range, dienstjaren	<b>conflictsymptomen</b> <i>baantevredenheid</i> (Minnesota Satisfaction Scale) relatieconflict beta = -0,422 <i>work-family enrichment moderator</i> beta = 0,225 <i>steun leidinggevende moderator</i> beta = 0,155	Meer conflict leidt tot minder baantevredenheid. Baantevredenheid neemt minder af bij meer work-family enrichment en meer steun van leidinggevende.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Cox, 2001, VS				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: structural equation modelling (SEM)  matig risico op bias	141 'registered nurses' (hoger opgeleid) minimaal 6 maanden in dienst van een UMC	afdelingsmoraal en interpersoonlijke relaties (onderdeel van 6-item, 5-puntschaal, Weisman)  confounders: leeftijd, % 'registered nurses' (hoger opgeleid) per afdeling, aantal bedden/ afdeling, opleiding, ervaring	<b>conflictsymptomen</b> <i>intentie tot vertrek</i> (Anticipated Turnover Scale) afdelingsmoraal en relaties beta = -0,53	Goede afdelingsmoraal en interpersoonlijke relaties leiden tot minder intentie tot vertrek, bij conflicten.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>de Raeye 2008, Nederland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Longitudinaal survey-onderzoek met follow-up na een jaar</p> <p>analyse: logistische regressie voor herhaalde metingen (generalised estimating equations; GEE)</p> <p>laag risico op bias</p>	<p>819 werknemers van 45 bedrijven in Nederland: 209 nieuw conflict en 140 voortdurend conflict met collega, 280 nieuw en 190 voortdurend conflict met leidinggevende; 42,81 en 43,12 jaar; 24,7 en 30,4% lage opleiding (basisschool, vmbo); 49,5 en 40,8% middelbaar (havo, vwo, mbo); 25,8 en 28,8 hoog (hbo, wo)</p>	<p>nieuw conflict (A) of voortdurend conflict (B) met collega of nieuw conflict (C) of voortdurend conflict (D) met leidinggevende (Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid, VBBA)</p> <p>confounders: leeftijd, alleen wonen (ja/nee), chronische aandoening (ja/nee), opleiding, psychologische belasting werk/autonomie/sociale steun (Jb Content Questionnaire), coping (Utrecht Coping List)</p>	<p><b>conflictsymptomen gezondheid</b> (SF-36, gedichotomiseerd)  A OR 1,51 (1,06 - 2,14)  B OR 1,82 (1,21 - 2,75)  C en D niet significant</p> <p><b>herstelbehoefte</b> (11-puntsschaal VBBA, gedichotomiseerd)  C OR 1,81 (1,16 - 2,82)  D OR 2,46 (1,31 - 4,65)  A en B niet significant</p> <p><b>voortdurende vermoeidheid</b> (Checklist Individual Strength)  A OR 1,44 (1,01 - 2,06)  C OR 1,64 (1,22 - 2,22)  D OR 1,53 (1,03 - 2,27)  B niet significant</p> <p><b>interne mobiliteit</b> (1 item)  C OR 1,76 (1,23 - 2,52)  D OR 1,59 (1,03 - 2,45)  A en B niet significant</p> <p><b>externe mobiliteit</b> (1 item)  A OR 2,35 (1,19 - 4,61)  B OR 2,54 (1,21 - 5,33)  C OR 3,65 (2,12 - 6,28)  D OR 3,07 (1,44 - 6,55)</p>	<p>Conflict met een collega leidt tot een slechtere gezondheid, conflict met een leidinggevende leidt tot meer herstelbehoefte.</p> <p>Een nieuw conflict met een collega en nieuw of voortdurende conflict met een leidinggevende leiden tot meer vermoeidheid.</p> <p>Conflicten met een leidinggevende leiden tot meer interne mobiliteit (andere baan binnen hetzelfde bedrijf) en alle conflicten leiden tot meer externe mobiliteit.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Dijkstra, 2009, Nederland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: hiërarchische regressie-analyse</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>Drie groepen:</p> <p>1 104 studenten psychologie UvA, meesten met parttime baan; 59% vrouwen; 23,5 (6,9) jaar</p> <p>2 191 medewerkers gezondheidszorg; 83% vrouwen; 36,5 (9,2) jaar; 5,7 (SD 5,9) dienstjaren; 20% werkt &gt; 33 uur/wk; 59% onregelmatig; 9% leidinggevend</p> <p>3 161 middenkader administratief medewerkers telecombedrijf en lokaal bestuur; 32% vrouwen; 41,7 (9,1) jaar; werkervaring 19,0 jaar (SD 10,7); 8,1 (SD 7,9) dienstjaren; 87% werkt &gt; 31 uur/wk; 34% uitvoerend</p>	<p>interpersoonlijk conflict (5-punts schaal conflict-managementstijl: forcerend, probleem oplossend ontwijkend, toegevend - Dutch Test for Conflict handling) (moderator)</p> <p>confounders: leeftijd, geslacht</p>	<p><b>conflictsymptomen psychische spanningsklachten / uitputting</b> (subschaal Occupational Stress Indicator) (groep 1 en 2); uitputtingsschaal van de UBOS) (groep 3) forcerend  gr1 beta = 7,1; gr2 0,20  gr3 niet significant</p> <p>probleemoplossend  gr1 beta = 7,17 (<i>interactie met conflict</i>) gr2/gr3 niet significant</p> <p>vermijndend  gr1 beta=0,23 gr2 beta= 0,24  gr3 beta=0,28 (<i>alle interactie met conflict</i>)</p> <p>toegevend  gr1 beta=0,24 gr2 beta=0,22 gr3 beta=0,19  (<i>alle interactie met conflict</i>)</p>	<p>Conflict leidt tot spanningsklachten.</p> <p>Vermijdende en toegevend conflictmanagementstijl versterken de klachten.</p> <p>Forcerende en probleemoplossende stijl verminderden de klachten niet.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Dijkstra, 2011, Nederland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: hiërarchische regressie-analyse  matig risico op bias	774 werknemers instituut voor gehandicapten; 39 (10,4) jaar; 84% vrouwen; 7,7 (SD 7,4) dienstjaren; 59% werkt ≤ 32 uur/wk	conflict (relatie- en taakconflict, Intragroup Conflict Scale) locus of control (Locus of control-schaal Occupational Stress Indicator) (moderator) probleemoplossende conflict-managementstrategie (subschaal Dutch Test for Conflict Handling, DUTCH) (moderator)  confounders: leeftijd, geslacht, opleiding	<b>conflictsymptomen</b> <i>psychologische spanningsklachten</i> (Occupational Stress Indicator) Conflict algemeeng $r = 0,30$ <i>locus of control</i> moderator $f^2$ (effectmaat) = 0,012 <i>probleemoplossende managementstrategie</i> moderator $f^2 = 0,012$ Taakconflict $r = 0,29$ Relatieconflict $r = 0,26$	Werknemers met meer internal locus of control gebruiken vaker een probleemoplossende strategie en hebben daardoor minder stress, bij een conflict.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Elfering, 2016, Zwitserland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: structural equation modelling (SEM)  matig risico op bias	1073 werknemers van diverse afdelingen van 14 ziekenhuizen, Zwitserland; 83,1% vrouwen; 38,9% fulltime	Conflict met leidinggevende (1 item, 5-puntsschaal)  mediatoren: sociale steun van leidinggevende (Caplan et al) waardering (1 item) zelf meebeslissen (Instrument for Stress- Related Task Analysis)  confounders: leeftijd, geslacht	<b>conflictsymptomen</b> <i>stress</i> (1 item) beta = 0,13 <i>mediatie: sociale steun van leidinggevende, waardering, zelf meebeslissen</i>  <i>job attitude</i> beta = -0,18 bestaande uit: - baantevredenheid (Kunin Faces Scale) beta = 0,70 - emotionele commitment (1 item uit 8-item 5-punts schaal) beta = 0,57 - resigned attitude (1 item uit 4-item 7-punts schaal) beta = -0,71 <i>mediatie: sociale steun van leidinggevende, waardering, zelf meebeslissen</i>	Conflict met leidinggevende leidt tot meer stress en minder positieve attitude ten opzichte van het werk. Sociale steun van de leidinggevende, waardering, zelf meebeslissen op het werk leiden bij conflicten tot minder stress en positievere attitude.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Guidroz, 2011, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: Structural Equation Modelling  matig risico op bias	Verpleegkundigen groep 1 (n=182), groep 2 (n=161, validatiesample); 92 en 77% vrouwen; 57 en 33% <40 jaar; 48 en 33% bachelor; 63 en 50% tot 6 jaar in dienst; 34,5 en 36,8 uur/wk; 4,5 en 7,4 patiënten per persoon	conflict met artsen, leidinggeevenden, collega-verpleegkundigen, patiënten (Interpersonal Conflict at Work Scale)  confounders: leeftijd, dienstjaren, opleiding, aantal werkuren/week, aantal patiënten	<b>conflictsymptomen</b> <i>emotionele uitputting</i> (subschaal Maslach Burnout Inventory/6-item 7-punts schaal Wharton) conflict artsen beta = 0,24/0,48 (groep 1/2) conflict leidinggeevenden beta = 0,42/0,24 conflict patiënten beta = 0,27/0,20 conflict verpleegkundigen niet significant <i>fysieke symptomen</i> (Physical Symptoms inventory/ Hopkins Symptom Checklist) emotionele uitputting beta = 0,34/0,43	Bij verpleegkundigen leiden conflicten met artsen, leidinggeevenden en patiënten tot emotionele uitputting, maar conflicten met verpleegkundigen niet. Emotionele uitputting leidt vervolgens tot fysieke symptomen, minder baantevredenheid, intentie om van baan te veranderen en terugtrekken uit carrière.

			<i>baantevredenheid</i> (Stanton et al) emotionele uitputting beta = -0,49/-0,32 intentie om van baan te veranderen (3 items Abrams et al, schaal van Cammann et al) <i>emotionele uitputting</i> beta = 0,52/0,45 terugtrekken uit carrière (Carreer Withdrawal Scale) emotionele uitputting beta = 0,57/0,41	
--	--	--	--	--

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Hyde, 2006, Verenigd Koninkrijk, Zweden, Finland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: logistische regressie  matig risico op bias	9309 medewerkers bosbouwbedrijf in Zweden en Finland (exclusie leidinggevend)	conflictmanagement: discussie en onder-handeling, of status en autoriteit (bevelen), ten opzichte van geen poging tot oplossing  confounders: leeftijd, geslacht, functie, psychosociale werkkenmerken (voor uitkomst=slechte gezondheid, OSQ)	<b>conflictsymptomen stress</b> (Occupational Stress Questionnaire, OSQ) Zweden, discussie OR 0.42 (0.30-0.58) Finland, discussie OR 0.46 (0.31-0.69) <i>slechte gezondheid</i> (1 item, gedicotomiseerd) Zweden, discussie OR 0.48 (0.34-0.69) Finland, discussie OR 0.49 (0.33-0.74) <i>ziekteverzuim</i> (door overbelasting of vermoeidheid, afgelopen jaar) Finland, discussie OR 0.53 (0.34-0.82) Zweden, discussie niet sign. <i>uitputting</i> (5 items, gedicotomiseerd) Zweden, discussie OR 0.54 (0.43-0.70) Finland, discussie OR 0.54 (0.42-0.70) beide landen, autoriteit: niet significant voor de uitkomsten	Conflict met leidinggevende leidt tot meer stress en minder positieve attitude ten opzichte van het werk. Sociale steun van de leidinggevende, waardering, zelf meebeslissen op het werk leiden bij conflicten tot minder stress en positievere attitude.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Jungst, 2015, Nederland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  mediatie-analyse, aangevuld met moderatie-analyse  matig risico op bias	217 master studenten international business die een consultancy rapport schrijven en presenteren; 40% vrouwen; 24,1 jaar (SD 2,4)	relatieconflict (3 items, Jehn et al) taakconflict (3 items, Jehn) werk engagement (3 items Schaufeli) (mediator) kwaliteit sociaal netwerk (3 items Chow & Chan) (moderator)	<b>conflictsymptomen kwaliteit uitvoering werk</b> (3 items, Aubé & Rousseau) relatieconflict beta = -0,59 gecontroleerd voor werk engagement <i>interactie relatieconflict x kwaliteit netwerk</i> beta = 0,23 taakconflict beta = -0,28 gecontroleerd voor werk engagement <i>interactie taakconflict x kwaliteit netwerk</i> beta = 0,22	Meer conflict leidt tot slechtere kwaliteit uitvoering werk, voor werkenden zonder goed sociaal netwerk. Meer conflict leidt tot slechtere kwaliteit voor werkenden met minder engagement.



AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Leon-Perez, 2016, Spanje / Portugal</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Survey-onderzoek, cross-sectioneel  analyse: hiërarchische lineaire regressieanalyse en mediatieanalyse  matig risico op bias	798 werknemers van 55 afdelingen van een voertuigeninspectiebedrijf in Spanje; 35,87 jaar (SD 8,49); 18,2% vrouwen; 94,5% vaste full time aanstelling; 9,77 jaar (SD 6,37) in dienst	psychologisch kapitaal (PsyCap, Psychological Capital Questionnaire; vertrouwen in en positieve inschatting capaciteiten, optimisme, veerkracht) conflict (relatie, taak en proces; Intragroup Conflict Scale) conflictmanagement klimaat, 1 item: in het team worden conflicten effectief opgelost confounders: leeftijd, geslacht, tijd in dienst, functie, positief en negatief affect (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)	<b>conflictsymptomen</b> <i>burn-out</i> (Shirom-Melamed Burnout Measure) PsyCap beta = -0,50 geen mediatie onderzocht <i>kwaliteit van dienstverlening</i> (10 items Salanova et al) PsyCap beta = 0,27 significante interactie conflictmanagement klimaat en procesconflict of taakconflict geen interactie met relatieconflict	Psychologisch kapitaal vermindert risico op burnout en vergroot de kwaliteit van dienstverlening. Een positief conflictmanagement klimaat vermindert het negatieve effect van proces- en taakconflicten op de kwaliteit van dienstverlening.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Liu, 2015, China/ VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Survey-onderzoek, cross-sectioneel  analyse: structural equation modelling  matig risico op bias	medewerkers universiteiten en de Verenigde Staten (1) en China (3); full time werkend; VS: 204 paren van werknemer + collega, werknemers: 46,16 jaar (SD 11,32), 132 (64,7%) vrouwen, collega's: 44,25 jaar (SD 10,46), 121 (59,3%) vrouwen. China: 166 paren, werknemers: 34,38 jaar (SD 9,32), 93 (56,0%) vrouwen, collega's: 34,37 jaar (SD 9,87), 96 (57,8%) vrouwen.	eigenwaarde (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) self-efficacy (Generalized Self-Efficacy Scale, GSES) neuroticisme (Big Five Inventory, BFI) samengevoegd tot een Core Self-Evaluation (CSE) score  conflict (3-item Cross-Cultural Interpersonal Conflict at Work Scale, CC-ICS) zelfgerapporteerd en gerapporteerd door collega  confounders: leeftijd, geslacht	<b>conflictsymptomen</b> <i>absentie</i> (dagen in afgelopen 30 dagen) conflict niet significant CSE niet significant geen interactie conflictxCSE en geen interactie conflictxCSExland <i>absentie</i> conflict volgens collega niet significant CSE beta = -0,06 interactie conflictxCSE en conflictxCSExland <i>te laat komen</i> (frequentie afgelopen 30 dagen) bij conflict beta = 0,16 CSE niet significant interactie conflictxCSE en conflictxCSExland <i>te laat komen</i> conflict volgens collega niet significant CSE niet significant interactie conflictxCSE en conflictxCSExland	Verenigde Staten: conflict leidde tot <i>absentie</i> (alleen zelf-gerapporteerd conflict) en te laat komen bij werknemers met lage eigenwaarde en effectiviteit (self-efficacy), niet met hoge eigenwaarde en effectiviteit. China: geen invloed van eigenwaarde en effectiviteit op conflictsymptomen.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Ma, 2012, Turkije/ China</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Survey-onderzoek, cross-sectioneel</p> <p>gebruik van de Knight/ Excalibur case, veelgebruikte oefening in handboeken onderhandelen, waarna deel van de vragenlijst werd ingevuld</p> <p>analyse: structural equation modelling</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>managers in Turkije; 34,7 jaar; 20,6% vrouwen; 80,6% werkend in publieke sector inclusief overheid, 19,4% privaat; 3,5% middelbare school, bachelor 60,3%, 36,2% master en hoger; 11,9 jaar werkervaring (minimum 1 jaar; 81% tenminste 5 jaar)</p>	<p>gerichtheid op de groep (5-puntsschaal Wagner) betaande uit: zelfstandigheid, belang competitief succes, waarde alleen werken, eigenbelang ondergeschikt maken aan groepsbelang, effect persoonlijk streven op groepsproductiviteit</p> <p>mediatoren: conflictmanagementstijl (ROCI-II): integreren, verplichten, domineren, vermijden, schikken</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> gemeten na de onderhandelingsoefening <i>individuele winst</i> (overeengekomen bedrag in dollars) verplichten beta = -0,29 (voorspeld door eigenbelang ondergeschikt beta = -0,27) domineren beta = -0,95 <i>voorspeld door competitief succes</i> beta = 0,27 <i>tevredenheid</i> (3 items) integreren beta = 0,24 (voorspeld door eigenbelang ondergeschikt beta = 0,47) relatie bouwen (4 items) geen significante mediatie</p>	<p>Conflictmanagement stijlen verplichten en domineren leidt tot persoonlijke winst, integreren leidt tot tevredenheid (algemeen, uitkomst en proces). Overige stijlen (vermijden en schikken) zijn geen mediators tussen gerichtheid op de groep en conflictsymptomen.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Mulki 2015, VS/ Mexico</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Survey-onderzoek, cross-sectioneel</p> <p>analyse: structural equation modelling</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>850 verkopers farmaceutische bedrijven in Mexico; 45% vrouwen; 36 (SD7,6) jaar; 6 jaar (&lt;1-33) in dienst</p>	<p>emotieregulatie (Emotional intelligence scale, Law ea) moderator: verticaal collectivisme (hiërarchische structuur, harmonie belangrijk; 4 items, Triandis &amp; Gelfand)</p> <p>confounders: leeftijd, geslacht, jaren in dienst</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> stress (4 items, Netemeyer) emotieregulatie b = -0,26 moderatie: versterkt door verticaal collectivisme conflict beta = 0,23 <i>uitvoering van het werk</i> (Miao &amp; Evans) emotieregulatie b = 0,52 stress beta = -0,08</p>	<p>Betere emotieregulatie leidt tot minder stress en betere uitvoering van het werk, stress leidt tot slechtere uitvoering van het werk. Verticaal collectivisme (hiërarchische omgeving) versterkt de relatie tussen slechte emotieregulatie en meer stress.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Römer, 2012, België/Nederland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Survey-onderzoek, cross-sectioneel</p> <p>analyse: hiërarchische regressieanalyse</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>145 werknemers van een verzekeraar in Nederland; 63% vrouwen, 35,4 (SD 8,1) jaar; 6,6 (SD7,1) jaar in dienst; 15,3 (SD 12,9) werknemers per afdeling</p>	<p>conflict: relatieconflict (RC), taakconflict (TC) of procesconflict (PC; Jehn, Jehn &amp; Mannix) conflictmanagement stijl van leidinggevende (probleemoplossend, forcerend, vermijdend; DUTCH) confounders: behoefte aan leiderschap (Martin), leeftijd, geslacht, aantal uur werk/week, grootte van de afdeling</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> <i>conflict stress</i> (Giebels &amp; Janssen) oplossend beta = -0,14 bij RC, niet significant bij TC, PC forcerend beta = 0,28 bij RC, 0,19 bij TC, 0,15 bij PC vermijdend: niet significant bij RC, TC, PC</p>	<p>Conflictmanagement stijl leidinggevende: forcerend leidt tot meer stress bij relatie-, taak- en procesconflict, probleemoplossend leidt tot minder stress bij relatieconflict.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Sili, 2014, Italië</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Survey-onderzoek, cross-sectioneel  analyse: structural equation modelling  matig risico op bias	110 verpleegkundigen in twee universitaire ziekenhuizen in Rome; 72 (65%) vrouwen; 35 (SD8,1) jaar; tijdelijke aanstelling 28 (25%); full time 105 (96%)	positief leiderschap (5 items van de Nursing Organizational Health Questionnaire; QISO) conflictperceptie (4 items van de QISO) werktevredenheid (10 items van de QISO) negatieve werksituaties (13 items van de QISO) psychosomatische klachten (8 items van de QISO)  moderators: emotionele uitputting (Maslach Burnout Inventory, emotional exhaustion scale) cynisme (Maslach Burnout Inventory, cynism scale)	<b>conflictsymptomen</b> <i>emotionele uitputting</i> conflict r=0,34 <i>cynisme</i> conflict r=0,29 <i>psychosomatische klachten</i> conflict r=0,15 uitputting r=0,46 cynisme r=0,20 <i>werktevredenheid</i> uitputting r=-0,30 cynisme r=-0,31 positief leiderschap r=0,47 <i>negatieve werksituaties</i> conflict r=0,26 uitputting r=0,23 cynisme r=0,32	Conflicten tussen verpleegkundigen leiden tot emotionele uitputting, cynisme, psychosomatische klachten, verminderde werktevredenheid en meer negatieve werksituaties. Positief leiderschap verbetert werktevredenheid en vermindert conflicten, en de negatieve gevolgen daarvan (uitputting, cynisme, psychosomatische klachten, negatieve werksituaties).

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Skogstad, 2007, Noorwegen</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Survey-onderzoek, cross-sectioneel  analyse: path modeling  matig risico op bias	2273 werknemers uit heel Noorwegen; 43,4 jaar; 50% vrouwen; 37,6 uur werk per week; 56% werkend op afdelingen met <20 werknemers, 24,4% 20-49 werknemers, 17,5% ≥ 50 werknemers; 20% leidinggevend	laissez-faire leidinggeven (Multifactor Leadership Questionnaire)	<b>conflictsymptomen</b> <i>psychologische distress</i> (Hopkins Symptom Checklist; HSCL-25) laissez-faire r=0,03 (-0,04 - 0,08) direct; gemodereerd door gepest worden	Laissez-faire leidinggeven bij conflicten leidt tot distress en dit wordt versterkt door gepest worden.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Sonnentag, 2013, Duitsland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Survey-onderzoek, cross-sectioneel  analyse: hiërarchische regressieanalyse  matig risico op bias	kantoorpersoneel, n=291; 25,1% vrouwen; 40,8 jaar (SD 10,4); 12,8 jaar (SD 7,7) in dienst; 18,2% 2-3 jaar hbo, 28,5% wo, 29,6% hbo en wo, 24,4% hbo en post-hbo; 34,7% leidinggevend	psychologisch afstand nemen van het werk, 4 items 5-puntsschaal van Sonnentag & Fritz moderator  confouders taakcontrole en werkbelasting	<b>conflictsymptomen</b> <i>welzijn</i> (General Health Questionnaire): weinig afstand nemen beta = 0,17 p<0,01 veel afstand nemen beta = 0,05 niet significant	Meer conflict leidt tot minder welzijn. Meer afstand nemen van het werk vermindert de negatieve invloed van conflicten op welzijn.

# THERAPEUTISCHE INTERVENTIES

## REVIEWS

AUTEUR, JAARTAL				
Bingham, 2004				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
narratieve review van onder andere interventiestudies  hoog risico op bias	diverse populaties werkenden met een conflict in de werksituatie, niet nader gespecificeerd, Amerikaanse studies	Alternative Dispute Resolution: diverse programma's in de Verenigde Staten voor dispute resolution: mediation; verplichte arbitrage; interne klachtenprocedure; 'minitrial'; 'fact finding'; 'peer review'; ombudsman (al dan niet ingebed in een afdeling of klachtensysteem): neutrale en vertrouwelijke ondersteuning bij het informeel oplossen van conflicten; 'labour commissioner' (de labour commission is onderdeel van de staatsoverheid) met bevoegdheid om conflicten en oorzaken daarvan te onderzoeken en vrijwillige overeenstemming te faciliteren; geïntegreerd conflict managementsysteem: een netwerk van opties voor het oplossen van conflicten in organisaties gericht op oorzaken van conflicten en met een systematische aanpak bestaande uit preventie van, omgaan met en oplossen van conflicten; mediation: evaluatief als er een expert opinie wordt gegeven over het conflict, faciliterend als de mediator beide partijen helpt hun belangen te identificeren en samen te brengen, transformatief als de mediator beide partijen helpt hun belangen, doelen en keuzes te verhelderen	<b>Conflicten</b> mediation: 50-80% overeenstemming; mediation 60,8% overeenstemming (waarvan 26,1% door mediation en 34,7% buiten de mediation om) vs 47,6% in controlegroep; bij discriminatie: dispute resolution 67% overeenstemming vs 21% controlegroep; bij letsel op het werk: dispute resolution: 2000 zaken opgelost zonder arbitrage; mediation bij conflicten over contracten, vrijwillig of niet: 78% overeenstemming; werknemers getraind als mediator: 90% oplossing conflict; dispute resolution bij 'equal employment opportunity' commissie: 50-64% overeenstemming; effectiviteit <3 op een 5-puntsschaal en transformatieve mediation effectiever gezien dan andere vormen (n=27); mediation met vs zonder vertegenwoordiging door derden: 61% vs 55% overeenstemming; overeenstemming per vertegenwoordiger: vakbond of beroepsorganisatie 65%, collega werknemer 60%, advocaat 50%; timing van ADR en overeenstemming: 56,1% bij informele klacht, 64,3% bij formele klacht, >50% bij een rechtszaak; geen verschil in uitkomsten tussen ADR en rechtszaken <b>Conflictmanagementvaardigheden</b> deelname aan mediation: betere luisteren en conflictmanagementvaardigheden van leidinggevendenden, volgens medewerkers en leidinggevendenden; werknemers die een klacht indienen (61%) en leidinggevendenden (69%) zeggen de belangen van de ander te erkennen en 49% en 45% zegt dan hun belangen door de ander werden erkend; in 29-30% van de zaken worden verontschuldigheden aangeboden <b>Conflictsymptomen</b> mediation meer tevredenheid dan arbitrage; tevredenheid bij mediation even groot als bij juridische procedures; mediation (n>180.000): >90% tevreden over proces >60% tevreden over uitkomst; vrijwillige mediation: hoge tevredenheid; mediation: hoge tevredenheid met de mediator; mediation bij conflict mensenrechten (n=47): tevredenheidscore 3,24-4,18 op schaal 1-5 waarbij 5 = zeer tevreden; mediation: 77%-90% deelnemers zou opnieuw deelnemen; werknemers hebben een voorkeur voor vrijwillige tov verplichte programma's en voor mediation tov arbitrage; deelname aan mediation door 23,3-75% van degenen aan wie mediation is aangeboden; werknemers en werkgevers even tevreden	Er zijn grotendeels positieve effecten van alternative dispute resolution op basis van kleine en grote studies met een onbekend risico op bias. Mediation leidde tot overeenstemming in 50-80% van de zaken. Mediation leidde tot betere conflictmanagementvaardigheden en meer tevredenheid. De grootte van het effect was niet altijd duidelijk. 'Labour commissioner': de meerderheid van de deelnemers vond de procedure en uitkomst oneerlijk of onterecht.

			met een neutrale externe mediator en het mediation proces; tevredenheid over de uitkomst bij mediation gelijk aan andere procedures – waarbij de indieners van de klacht minder tevreden waren dan de andere deelnemers; mediation: werknemers 64% en leidinggevenden 69% (zeer) tevreden met de uitkomst; mediation met vertegenwoordiger, tevredenheid per vertegenwoordiger: vakbond of beroepsorganisatie 91%, collega werknemer 88%, advocaat 76%, zonder vertegenwoordiger 91% van wie 67% zeer tevreden; mediation met vertegenwoordiging door advocaat vs geen vertegenwoordiger: meer tevredenheid over proces, maar iets minder met de uitkomst en de vaardigheden van de mediator; vroege mediation wordt door HRM medewerkers beschouwd als leidend tot meer tevredenheid met het proces, vaardigheden van de mediator en uitkomst; ‘labour commissioner’: meerderheid deelnemers vond de procedure (75%) en uitkomst (81%) oneerlijk of onterecht	
--	--	--	--	--

AUTEUR, JAARTAL				
<i>Bollen, 2013</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
systematische review van onder andere interventiestudies hoog risico op bias	diverse populaties werkenden met een conflict in de werksituatie, niet nader gespecificeerd	Alternative Dispute Resolution: mediation  alleen studies die niet zijn opgenomen in Bingham 2004	<b>Conflicten</b> oplossing van conflicten <b>Conflictsymptomen</b> tevredenheid met het proces	Er waren positieve effecten van mediation (oplossing van conflicten en tevredenheid met het proces) op basis van studies met een onbekend risico op bias. De grootte van het effect is onduidelijk.

AUTEUR, JAARTAL				
<i>McKenzie, 2015</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
systematische review van onder andere interventiestudies hoog risico op bias	diverse populaties werkenden met een conflict in de werksituatie, niet nader gespecificeerd	Alternative Dispute Resolution: mediation  alleen studies die niet zijn opgenomen in Bingham 2004	<b>Conflictsymptomen</b> tevredenheid met het proces, maar minder tevredenheid met de uitkomsten	Er waren positieve effecten van mediation (tevredenheid) op basis van een studie met een onbekend risico op bias. De grootte van het effect is onduidelijk.

AUTEUR, JAARTAL				
<i>Roche, 2012</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
narratieve review van onder andere interventiestudies hoog risico op bias	diverse populaties werkenden met een conflict in de werksituatie, niet nader gespecificeerd	Alternative Dispute Resolution: mediation, ombudsman, arbitrage, ‘review panel’ bestaande uit managers of werknemers  alleen studies die niet zijn opgenomen in Bingham 2004	<b>Conflictmanagementvaardigheden</b> ADR managementsysteem: betere vaardigheden om conflicten op te lossen <b>Conflictsymptomen</b> ADR managementsysteem: hogere productiviteit, minder verzuim en minder verloop, meer tevredenheid met het werk	Er waren positieve effecten van een ADR managementstelsel op conflictmanagementvaardigheden, productiviteit, verzuim, verloop en tevredenheid, op basis van studies met een onbekend risico op bias. De grootte van de effecten is onduidelijk.

## INDIVIDUELE STUDIES

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Bingham, 2000, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
cohort onderzoek  uitkomsten conflict geheel of gedeeltelijk opgelost tevredenheid met uitkomst procesuitkomsten  hoog risico op bias	deelnemers aan Redress project bij USA Post (resolve employment disputes reach equitable solutions swiftly) n= 110 externe mediators in upstate New York n=58 interne mediators	Mediation Externe mediator vs interne mediator (opgeleid in faciliterende mediation)	<b>Conflicten</b> <i>conflict opgelost:</i> I: 75% C: 56% RR=1,4 (95% CI 1,1 tot 1,8) <i>tevredenheid met uitkomst:</i> I: 77% C: 61% RR=1,26 (95% CI 1,0 tot 1,6)	Een grote studie vond dat een externe mediator de kans op oplossing van het conflict en tevredenheid met de uitkomst vergroot tov een interne mediator.
<i>Bingham, 2001, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
historisch cohort onderzoek  uitkomsten aantal juridische procedures vanwege discriminatie  hoog risico op bias	werknemers die gedurende een bepaalde periode een klacht indienden vanwege discriminatie bij USA Post (n=6237)	Mediation mediator van buiten het bedrijf, formele klacht afhandeling met counselor en juridische procedure	<b>Conflictsymptomen</b> <i>gemiddeld aantal formele klachten</i> per periode was 10,9 (SD 10,5) neemt af met 1,8 (95% CI -2,5 tot -12) formele klachten na invoering van externe mediator	Een grote studie vond dat een externe mediator het aantal formele klachten procedures vermindert.
<i>Seeber, 2001, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
historisch cohort onderzoek  uitkomsten advocaat gesproken advocaat ingeschakeld gereed werk te hervatten tevreden met gezondheidszorg  hoog risico op bias	verzekerden die een claim hadden ingediend voor (95-96) en na (97-99) de invoering van een mediationsysteem in New York	Mediation mediator vs geen mediator	<b>Conflictsymptomen</b> <i>advocaat gesproken:</i> OR 0,4 (95%CI 0,35 tot 0,47) <i>advocaat ingeschakeld:</i> OR 0,34 (95%CI 0,27 tot 0,43) <i>werkhervatting:</i> OR 1,2 (0,3 tot 4,7) <i>tevredenheid:</i> OR 0,8 (95%CI 0,5 tot 1,3)	Bij invoering van een mediationsysteem voor verzekeringsklachten verminderde het beroep op een advocaat maar werkhervatting en tevredenheid verschilde niet.
<i>Speller, 2007, Nederland</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
cohortonderzoek  1 jaar follow-up  uitkomsten status na 1 jaar: terug bij eigen bedrijf/uit dienst/WAO duur ziekteverzuim geheel of deels terug bij eigen bedrijf na 1 jaar enige werkhervatting daadwerkelijke hervatting per einde verzuimperiode  hoog risico op bias	n= 53 werknemers MKB met ziekte + conflict en een mediation advies na 6 <sup>e</sup> weeks probleem-analyse  I n=11 mediation, 6 mannen en 5 vrouwen, leeftijd 39 (SD 10) jaar C n=42 geen mediation, 23 mannen en 18 vrouwen, leeftijd 36 (SD 9) jaar	Mediation mediation traject mediation afgebroken: ja n=6, nee n=5 duur mediation traject: 33 dagen (SD 29), start na 88 ziekte-dagen (SD 38), daarna nog 77 dagen (SD 78) tot verzuimperiode eindigt  controlegroep: geen mediation traject	<b>Conflictsymptomen</b> <i>duur ziekteverzuim</i> (dagen) I 198 (SD 86)/C 143 (SD 86) p<0,05 overige verschillen niet significant: <i>start werkhervatting</i> (dagen) I 141 (SD 55)/C 90 (SD 18) <i>start 50% werken</i> (dagen) I 162 (SD 60)/C 118 (SD 77) (deels) terug bij eigen bedrijf na 1 jaar I n=4 (36%)/C n=11 (27%) <i>enige werkhervatting</i> I n=6 (55%)/C n=15 (35%) <i>hervatting per einde verzuimperiode</i> I n=3 (27%)/C n=16 (39%)	Een kleine studie vond dat mediation ziekteverzuim-duur significant verlengt.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Tajalli, 2002, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>cohortonderzoek</p> <p>uitkomsten oplossing conflict tevredenheid met proces en uitkomst</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>werknemers die gebruik maken van mediation via de Equal Employment Opportunity Office, San Antonio District (Texas)</p>	<p>Mediation</p> <p>Externe mediator vs interne mediator. De interne mediator was onafhankelijk van zowel de werknemer als de werkgever.</p>	<p><b>Conflicten</b></p> <p><i>conflict opgelost:</i></p> <p>interne mediator 69,6%            externe mediator 55,7%            tevredenheid met proces en uitkomst (mediator performance index 1-5)            interne mediator 4,52 vs            externe mediator 4,32</p>	<p>Een grote studie vond dat een interne mediator de kans op oplossing van het conflict en tevredenheid met proces en uitkomst vergroot tov een externe mediator.</p>

## RISICOFACTOREN VOOR EEN CONFLICT IN DE WERKSITUATIE

### REVIEWS

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Almost, 2015, Canada</i>				
DESIGN	PROGNOSTISCHE FACTOREN: PERSOONLIJK	PROGNOSTISCHE FACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	PROGNOSTISCHE FACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<p>systematische review diverse populaties: zowel werkenden in de gezondheidszorg, als in andere sectoren geïnccludeerde studies beoordeeld als zwak/matig/sterk (risk of bias) kwaliteit niet benoemd per prognostische factor geen data gepresenteerd of gepooled</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p><b>uitkomst: meer conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neuroticisme</li> <li>- extraversie</li> <li>- gericht zijn op persoonlijke prestaties</li> <li>- werkstress</li> <li>- emotionele belasting</li> <li>- slecht humeur</li> <li>- botheid</li> <li>- beschuldigen</li> <li>- ruw taalgebruik</li> <li>- eerdere negatieve interacties</li> </ul> <p><b>uitkomst: minder conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nauwgezetheid</li> <li>- eigenwaarde en interne locus of control ('core self evaluation')</li> <li>- gericht zijn op harmonie en teamdoelen</li> <li>- 'work smart': kennis ontwikkelen over de situatie, mentaal voorbereid zijn en in staat zijn gedrag aan te passen</li> <li>- behoefte aan vermijden conflicten</li> </ul>	<p><b>uitkomst: meer conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rolonduidelijkheid</li> <li>- onduidelijkheden in verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid</li> <li>- onvoldoende middelen, oneerlijke verdeling van middelen</li> <li>- werkdruk</li> <li>- overwerk</li> <li>- tijdsdruk</li> <li>- onderbezetting</li> <li>- onduidelijkheid in taken</li> <li>- complex werk</li> <li>- wisselende diensten</li> <li>- lange diensten</li> <li>- hoge snelheid van werken</li> <li>- gebrek aan overlegtijd</li> <li>- geen mogelijkheden zich terug te trekken en onenigheid over gebruik van de ruimte in een multiculturele werkomgeving</li> <li>- onvoldoende overlegmomenten</li> <li>- onduidelijke doelen</li> <li>- onduidelijke communicatie bij veranderingen</li> <li>- niet gehoord worden in overleggen of geen invloed hebben</li> <li>- onvoldoende carrièremogelijkheden</li> <li>- slechte afdelingsmoraal</li> <li>- wantrouwen</li> <li>- slechte communicatie</li> <li>- culturele verschillen</li> <li>- geen identificatie met het team</li> <li>- ontbreken samenwerking</li> <li>- gebrekkige informatie uitwisseling</li> <li>- groter team</li> </ul> <p><b>uitkomst: minder conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- support van collega's</li> </ul>	<p><b>uitkomst: meer conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ondraaglijke temperaturen</li> <li>- slechte luchtkwaliteit</li> <li>- geluid/lawaai</li> </ul> <p><b>uitkomst: minder conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geen voorspellers</li> </ul>	<p><b>uitkomst: meer conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- onrecht of oneerlijkheid van leidinggevende</li> <li>- niet luisterende leidinggevende</li> <li>- geen support leidinggevende</li> <li>- verschillende leidinggevenen hebben</li> <li>- leidinggevende: werkroutines ter discussie stellen/nieuwe werkwijzen aanmoedigen</li> <li>- leidinggevende: aandacht gericht op fouten</li> </ul> <p><b>uitkomst: minder conflict</b></p> <p><i>voorspellers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inspirerend leiderschap</li> <li>- duidelijke inspirerende visie leidinggevende</li> <li>- aandacht voor individuele behoeften en stimuleren onderling respect</li> <li>- respect en eerlijkheid leidinggevende</li> <li>- support leidinggevende</li> <li>- leidinggevende heeft vertrouwen van medewerkers</li> <li>- mogelijkheid voor medewerkers mening te geven en gehoord te worden</li> <li>- activiteiten die vertrouwen vergroten</li> </ul>

AUTEUR, JAARTAL, LAND	PROGNOSTISCHE FACTOREN: PERSOONLIJK	PROGNOSTISCHE FACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	PROGNOSTISCHE FACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<i>Fassier, 2010, Frankrijk</i>				
DESIGN				
narratieve review populatie: medewerkers intensive care geen beoordeling risk of bias kwaliteit niet benoemd per prognostische factor geen data gepresenteerd of gepooled  hoog risico op bias	<b>uitkomst: conflict</b> <i>voorspellers:</i> - wantrouwen - vijandigheid - onprofessioneel gedrag - werkervaring	<b>uitkomst: conflict</b> <i>voorspellers:</i> - problematische verdeling van middelen - belasting van het werk - visie op zorg - behandelbeslissingen - communicatieproblemen - geen consistente behandeldoelen/beleid - verlenen terminale zorg - beslissing om af te zien van levensverlengende behandeling	-	-

AUTEUR, JAARTAL, LAND	PROGNOSTISCHE FACTOREN: PERSOONLIJK	PROGNOSTISCHE FACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	PROGNOSTISCHE FACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<i>Gilin Oore, 2015, Canada</i>				
DESIGN				
narratieve review populatie: werkenden in diverse sectoren geen beoordeling risk of bias kwaliteit niet benoemd per prognostische factor geen data gepresenteerd of gepooled  hoog risico op bias	<b>uitkomst: minder conflict</b> <i>voorspellers:</i> - verplaatsen in andermans perspectief en empathie - positief beoordeelde karaktertrekken (empathie, extraversie, aangenaam karakter) - veilige hechtingsstijl - goede emotieregulatie  <b>uitkomst: meer conflict</b> <i>voorspellers:</i> - angstige hechtingsstijl - vermijdende hechtingsstijl	-	-	-

AUTEUR, JAARTAL, LAND	PROGNOSTISCHE FACTOREN: PERSOONLIJK	PROGNOSTISCHE FACTOREN: TAAK/ORGANISATIE	PROGNOSTISCHE FACTOREN: FYSIEKE OMGEVING	PROGNOSTISCHE FACTOREN: LEIDINGGEVENDE
<i>Kim, 2017, VS / Zwitserland / Korea</i>				
DESIGN				
scoping review populatie: medewerkers in de gezondheidszorg geen beoordeling risk of bias kwaliteit niet benoemd per prognostische factor geen data gepresenteerd of gepooled  hoog risico op bias	<b>uitkomst: conflict</b> <i>voorspellers:</i> - eigenwaarde - effectiviteit (self-efficacy) - locus of control - wereldbeeld - percepties van legitimiteit - competentie - sociale isolatie - conflictmanagement stijl beperkte veerkracht of optimisme - onvermogen te herkennen welk gedrag conflicten uitlokt - morele behoeften behoefte aan macht - onfatsoenlijk gedrag - intentie anderen te schaden	<b>uitkomst: conflict</b> <i>voorspellers:</i> - slechte communicatie/ onenigheid over behandelplannen - verschil in opleiding en ervaring - verschil in generatie - onvoldoende afstemming van functies en organisatiestructuur beperkte middelen (tijd, personeel, geld) - taakonduidelijkheid - > 1 leidinggevende - niet afgestemde doelen - beperkte beslissingsbevoegdheid onduidelijk/ontbrekend beleid - tegenstrijdige regels verschillen in benadering patiënten - waardering en beloning - autonomie	-	<b>uitkomst: conflict</b> <i>voorspellers:</i> - managementstijl - leiderschapsstijl



## INDIVIDUELE STUDIES

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Appelberg, 1991, Finland</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: multiple logistische regressie, per geslacht</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>14578 werkenden; 24-64 jaar; 6879 (47,2%) vrouwen</p>	<p>monotoon werk (1 item)</p> <p>gehaast /hectisch werk (1 item)</p> <p>opleiding (aantal jaren)</p> <p>fysieke activiteit op het werk (1 item)</p> <p>psychosociaal gedrag (16 items, schalen: open, vijandig, zelfverzekerd, consciëntieus)</p> <p>extraversie en neuroticisme (Eysencks Personality Inventory)</p> <p>stress bij dagelijkse activiteiten (4 items)</p> <p>tevreden met het leven (1 schaal)</p>	<p><b>Conflicten</b></p> <p><i>conflict</i> (1 item)</p> <p><i>mannen:</i></p> <p>opleiding OR 1,52 (1,26-1,78); vijandig OR 1,84 (1,63-2,06); ontevreden OR 1,94 (1,71-2,17); neurotisch OR 1,63 (1,40-1,86); stress OR 2,93 (2,71-3,15); monotoon en hectisch werk OR 1,68 (1,35-2,01)</p> <p>niet significant: leeftijd, onzekerheid</p> <p><i>vrouwen:</i></p> <p>leeftijd OR 0,72 (0,49-0,96); vijandig OR 1,23 (1,02-1,43); onzeker OR 1,52 (1,24-1,81); ontevreden OR 1,87 (1,63-2,11); neurotisch OR 1,69 (1,46-1,93); stress OR 2,52 (2,30-2,74)</p> <p>niet significant: opleiding monotoon en hectisch werk</p>	<p>Risicofactoren voor conflicten zijn: vijandigheid, ontevredenheid met het leven, neurotisch, stress in het dagelijks leven.</p> <p>Voor mannen zijn ook voorspellend: meer jaren opleiding, monotoon en hectisch werk, voor vrouwen: jongere leeftijd, onzekerheid.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Ayub, 2014, Saoedi-Arabië/ Australië</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>simulatie: 1 Pakistani werkt samen met Brit of Indiër of Chinees / Nederlander met Brit of Duitser of Marokaan; 2: met alle drie genoemde nationaliteiten</p> <p>1 = kleine internationale variatie, 2 = grote variatie</p> <p>analyse: MANCOVA's voor mediatie-analyse</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>239 werknemers in Pakistan (122)</p> <p>22 vrouwen (18%); 28,29 (21-58) jaar; en Nederland (117)</p> <p>69 vrouwen (58%); 21,47 (17-44) jaar</p>	<p>sociale afstand (Bogardus Distance scale)</p> <p>ationale stereotypen (gebaseerd op Johnson et al, en Verkuyten &amp; Hagendoorn)</p>	<p><b>Conflicten</b></p> <p><i>conflicten verwacht conflict</i> (taak, relatie, proces, gebaseerd op Jehn, en Jehn &amp; Mannix)</p> <p>en 'performance' van de groep (team effectiveness, Gibson et al)</p> <p>sociale afstand F= 2,69</p> <p>mediator: variatie F= 1,35</p> <p>neg stereotypen F= 2,72</p> <p>mediator: variatie F= 2,38</p>	<p>Sociale afstand en negatieve stereotypen over nationaliteiten leiden tot meer conflicten en minder goede uitvoering van het werk als groep.</p> <p>Als er grotere variatie in nationaliteiten is in de groep, zijn er minder conflicten en is er een betere uitvoering van het werk.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Cox, 2001, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: structural equation modelling (SEM)</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>141 verpleegkundigen ('registered nurse'); minimaal 6 maanden in dienst van een UMC</p>	<p>afdelingsmoraal en interpersoonlijke relaties (onderdeel 6-item, 5-punts schaal, Weisman)</p> <p>leeftijd</p> <p>opleiding</p> <p>ervaring</p> <p>aantal bedden/afdeling</p> <p>percentage 'registered nurses' (hoger opgeleide verpleegkundigen) per afdeling</p>	<p><b>Conflicten</b></p> <p><i>Intragroep conflict</i> (28-item 6-punts Cox Conflict Scale)</p> <p>afdelingsmoraal en relaties</p> <p>beta = -0,69</p> <p>registerverpleegkundigen per afdeling beta = 0,26</p>	<p>Betere afdelingsmoraal en interpersoonlijke relaties leiden tot minder conflicten.</p> <p>Meer hoger opgeleide verpleegkundigen per afdeling leidt tot meer conflicten.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Cullen, 2014, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek (zelfrapportage en rapportage door collega's)</p> <p>analyse: Structural equation modelling (SEM) met bootstrapping-methode (Preacher &amp; Hayes)</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>149 werknemers (fulltime); vrouwen 49%; 42 (SD20) jaar ; 67% collegediploma</p>	<p>politieke vaardigheden (Political Skill Inventory) populariteit (door collega's ingevuld op de Popularity Scale)</p> <p>confounders: sociaal wenselijk antwoorden (Impression Management-schaal uit Balanced Inventory of Desirable Responding), aantal collega's dat vragenlijst over populariteit heeft beantwoord, demografische gegevens</p>	<p><b>Conflicten</b>  <i>conflict</i> (Interpersonal Conflict at Work Scale)  populariteit beta = -0.46  opleiding beta = -0.28  <i>politieke vaardigheden</i>  <i>populariteit mediator</i> beta = -0.08  neiging sociaal wenselijk te antwoorden niet significant  <i>uitsluiting</i> (Workplace Ostracism Scale)  populariteit beta = -0.26  opleiding beta = -0.7  politieke vaardigheden,  <i>populariteit mediator</i>  beta = -0.08  neiging sociaal wenselijk te antwoorden niet significant</p>	<p>Politieke vaardigheden leiden via populariteit (mediator) tot minder conflicten en uitsluiting. Hogere opleiding leidt tot minder conflicten en uitsluiting.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Danielsson, 2015, Zweden</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: logistische regressie-analyse per geslacht</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>Werknemers (n=5171-5229, vrouwen 54,8%, leeftijd &gt; 50% ≥49 jr) uit zowel private als publieke sector</p>	<p>Soort kantoor/werkplek: eigen kamer, vergeleken met: gedeelde kamer (2-3 pers); kleine kantoorruimte (4-9 pers); middelgrote kantoorruimte (10-24 pers); grote kantoorruimte (&gt; 24 pers); flex-kantoor; combi-kantoor (persoonlijke werkplek en plek voor overleggen)  geluidsoverlast (1 item, 6-puntsschaal, gedichotomiseerd, mediator) geslacht (moderator)</p> <p>confounders: leeftijd, leidinggevend of niet, marktsector</p>	<p><b>Conflicten</b>  <i>prevalentie conflicten</i> (in afgelopen 2 jaar)  werkplek  vrouwen  grote kantoorruimte OR 0,5 (0,3-0,9)  flex OR 1,7 (1,0-2,9)  combi OR 1,5 (1,0-2,0)  <i>geluidsoverlast significante interactie</i>  overige werkplekken niet significant  mannen  combi OR 1,4 (1,0-1,6)  overige niet significant  geluidsoverlast geen interactie</p>	<p>Soort werkplek heeft invloed op conflicten voor vrouwen (niet voor mannen): meer conflicten bij flex- en combikantoren, minder bij grote kantoorruimte. Geluidsoverlast voorspelt conflicten, maar ook bij corrigeren hiervoor, blijft bij vrouwen de soort werkplek voorspellend voor conflicten.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Gheorghiu, 2016, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: hiërarchische regressie-analyse</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>Faculteitsmedewerkers van universiteiten in de VS (alle staten, diverse disciplines) met een immigratie-achtergrond uit 59 verschillende landen (n=241, v=54,4%, 49% is blank, 52% is &lt; 45 jr, 45% woont ≥18 jr in VS, 80% haalde diploma in VS, 32% heeft leidinggevende functie, 49% werkt bij research universiteit 64% heeft ≥ 5 dienstjaren</p>	<p>acculturatie-strategie (assimilatie/integratie/separatie/marginalisatie, East Asian Acculturation Measure EAAM)</p> <p>confounders  leeftijd, geslacht, ras, gezinsinkomen, aantal jaar in VS diploma behaald in VS?, leidinggevende?, type universiteit (onderzoek of lesgeven), dienstjaren, collectivistische of individualistische cultuur (Individualism Value Index), life satisfaction (12-item 5-punts schaal, Sirgy), job satisfaction (18-item 5-punts schaal, Bentley)</p>	<p><b>Conflicten</b>  <i>ervaren conflict</i> (10-item 5-punts schaal)  separatie beta = 0,157  marginalisatie beta = 0,266  niet significant: assimilatie, integratie</p>	<p>Separatie en marginalisatie voorspellen waargenomen conflict.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Jockin, 2001, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek, telefonisch en een deel van de vragenlijsten schriftelijk</p> <p>analyse: lineaire regressie-analyse met gebruik van interactietermen voor mediatie</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>489 werknemers; 32 jaar (32-36); mannen; 98,2% blank; 14,5 jaar (SD2,3) school/opleiding; inkomen 37170 US dollar (SD 16284) in 1997</p>	<p>persoonlijkheid (Multi-dimensional Personality Questionnaire; MPQ): neuroticisme, sympathie en consciëntieusheid (Stress reaction Scale, Agression Scale, Control Scale, MPQ) antisociaal gedrag (index van items verschillende instrumenten) alcoholmisbruik (22 items, ja/nee) moderator: ervaren slachtoffer-schap (Alienation Scale, MPQ)</p>	<p><b>Conflicten</b> <i>conflict en agressie</i> (Workplace Aggression and Conflict Scale, Jockin) model met alle predictoren: R2=0,20 (alle predictoren significane partiële correlatie voor de interactietermen)</p>	<p>Neuroticisme, gebrek aan sympathie en consciëntieusheid, antisociaal gedrag, alcoholmisbruik voorspellen conflict. Meer ervaren slachtoffer-schap leidt tot meer conflict, vooral bij neuroticisme, antisociaal gedrag en alcoholmisbruik.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Mehra, 2008, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: hiërarchische regressieanalyse voor voorspellen conflicten, logistische regressie voor voorspellen functie met veel interactie</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>102 medewerkers van een platte high-tech organisatie</p>	<p>zelf-monitoring (Snyder &amp; Gangestad, zich sociaal aanpassen aan/richten op anderen) functie met veel interactie intern/extern</p> <p>confounders: positie (wel/niet leidinggevend, topmanagement), tijd in dienst, geslacht</p>	<p><b>Conflicten</b> <i>rolconflict</i> (Rizzo, House, Lirtzman) functie met veel interactie beta = 0,23</p> <p>functie met veel interactie voorspeld door zelf-monitoring beta = 0,26</p>	<p>Werkenden met hoge zelf-monitoring score hebben vaker een functie met veel interactie intern/extern. Zelf-monitoring (zich sociaal aanpassen aan anderen) leidt tot meer conflicten.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Mulki 2015, VS/ Mexico</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: structural equation modelling</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>850 verkopers farmaceutische bedrijven in Mexico; 45% vrouwen; 36 (SD7,6) jaar; 6 jaar (&lt;1-33) in dienst</p>	<p>emotieregulatie (Emotional intelligence scale, Law ea)</p> <p>confounders: leeftijd, geslacht, jaren in dienst</p>	<p><b>Conflicten</b> <i>conflict</i> (Spector &amp; Jex) emotieregulatie b = -0,12</p>	<p>Betere emotieregulatie leidt tot minder conflicten.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Pseekos, 2011, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Online cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: correlaties</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>244 werknemers in de Verenigde Staten; 164 vrouwen; 34,8 (SD 13,9) jaar; 200 (81%) blank, 29 (11,9) afro-amerikaans, 5 (2%) aziatisch-amerikaans /pacific islander, 1 (&lt;1%) American Native, 9 (3,7) anders</p>	<p>persoonlijkheid passend bij werkomgeving (PE-fit; Self-Directed Search &amp; Dictionary of Holland Occupational Codes) leeftijd uren werk per week agressie op het werk (WAS) werktevredenheid (Overall Job Satisfaction Scale)</p>	<p><b>Conflicten</b> <i>conflict</i> (ICAWS) PE-fit r = -0,16 werktevredenheid r = 0,14 niet significante factoren: leeftijd uren werk per week agressie op het werk</p>	<p>Mismatch van persoonlijkheid en werkomgeving hangt samen met meer conflicten, werktevredenheid hangt samen met minder conflicten.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Schieman, 2008, Canada</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Telefonisch cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: regressieanalyse  matig risico op bias	1785 werknemers in de Verenigde Staten, 18 jaar en ouder	leeftijd geslacht autoriteit (management/leidinggevende taken, 4 item index) functie sector (profit, non-profit, overheid, zelfstandig, familiebedrijf) aantal rollen (aantal leidinggevenden, collega's, ondergeschikten, klanten) werkuren (tot 40/40-50/ >50) autonomie (4-puntsschaal) kans te leren (4-p.schaal) schadelijke werkomgeving (3 items 4-puntsschaal) baanonzekerheid (3-p.schaal) jaarinkomen aantal jaren werkzaam confounders: ras, opleiding, burgerlijke staat	<b>Conflicten</b> <i>meer conflicten</i> (8 item index, 4-puntsschaal) autoriteit beta = 0,999 leidinggevenden beta = 0,511 collega's beta = 0,603 ondergeschikten beta = 0,752 klanten beta = 0,320 schadelijk beta = 1,561 baanonzekerheid beta = 1,013 inkomen beta = 0,6740 <i>minder conflicten</i> (8 item index, 4-puntsschaal) autonomie beta = -0,946 kans te leren beta = -0,497 sector overheid beta = -1,444 functie arbeider beta = -1,350 (hogere) leeftijd beta = -0,073	Autoriteit leidt tot meer conflicten, evenals meer collega's, leidinggevenden, ondergeschikten of klanten hebben, een schadelijke werkomgeving, baanonzekerheid en hoger inkomen. Een beschermend effect hebben: autonomie, kans te leren, werkzaam zijn bij de overheid, werk als 'arbeider' en een hogere leeftijd.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Sili, 2014, Italië</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: structural equation modelling  matig risico op bias	110 verpleegkundigen in twee universitaire ziekenhuizen in Rome; 72 (65%) vrouwen; 35 (SD8,1) jaar; tijdelijke aanstelling 28 (25%); full time 105 (96%)	persoonlijkheid: kwetsbaarheid, extraversie, dwangmatigheid, disbalans realiteit/fantasie (Basic Character Inventory, BCI) conflict met partner/familieid/vriend aantal banen laatste 10 jr in dienst zijn leiderschapspositie aantal collega's chirurg (ja/nee) werk in ziekenhuis (ja/nee) leidinggevende heeft administratieve opleiding geslacht leidinggevende interactie geslacht van respondent en leidinggevende	<b>Conflicten</b> <i>conflict op het werk afgelopen 2 weken</i> conflict met partner/familieid/vriend beta = 0,03 overige predictoren niet significant <i>ernstig conflict met direct leidinggevende afgelopen 12 maanden</i> conflict met partner/familieid/vriend beta 0,04 in dienst beta = 0,05 leiderschap beta = 0,06 aantal collega's beta = -0,002 intensiteit beta = 0,03 realiteit beta = 0,05 overige predictoren niet significant	Artsen met meer conflicten in de privé situatie hebben meer conflicten op het werk. Ernstig conflict met direct leidinggevende komt meer voor bij artsen met conflicten in de privésituatie, met een vaste aanstelling en hogere leiderschapspositie, bij meer extraversie, verminderde realiteit, minder collega's.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Skogstad, 2007, Noorwegen</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
Cross-sectioneel survey-onderzoek  analyse: path modeling  matig risico op bias	2273 werknemers uit heel Noorwegen; 43,4 jaar; 50% vrouwen; 37,6 uur werk per week; 56% werkend op afdelingen met <20 werknemers, 24,4% 20-49 werknemers, 17,5% ≥ 50 werknemers; 20% leidinggevend	laissez-faire leidinggeven (Multifactor Leadership Questionnaire) rolonduidelijkheid (6 items 7-puntsschaal Rizzo, House, Lirtzman) rolconflict (8 items 7-puntschaal Rizzo, House, Lirtzman)	<b>Conflicten</b> <i>conflict met collega</i> (2 items van de Bergen Conflict Inventory) laissez-faire r=0,27 (0,20 - 0,31) direct <i>gepest worden</i> (Negative Acts Questionnaire) laissez-faire r=0,27 (0,20 - 0,33) direct; gemodereerd door: conflict met collega's rolconflict rolonduidelijkheid	Er is een sterke relatie tussen laissez-faire leidinggeven en gepest worden. Er is een matige relatie tussen laissez-faire leidinggeven en conflicten met collega's.

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Standifer, 2013, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	PROGNOTISCHE FACTOREN	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>Cross-sectioneel survey-onderzoek</p> <p>analyse: Multiple-Step Multiple Mediator Model mediatie-analyse</p> <p>matig risico op bias</p>	<p>262 werknemers van een financiële instelling;</p> <p>36% 17-32 jaar, 32% 33-48 jaar, 32% 49-65 jaar;</p> <p>26% had voorkeur te werken met collega's van gelijke leeftijd;</p> <p>84% vrouwen;</p> <p>17% middelbare school, 30% enig hoger onderwijs, 19% associate (mbo), 30% bachelor, 4% master;</p> <p>blank 97%;</p> <p>alle functies binnen de instelling waren vertegenwoordigd</p>	<p>voorkeur voor werken met mensen van gelijke leeftijd: ja/nee</p> <p>onzekerheid (bijvoorbeeld onduidelijke informatie), 6 vragen, 6-puntsschaal</p> <p>uitdagingen op het werk (technologie, snelheid van werk, werk-prive balans, leidinggevende, collega's, betrokkenheid) 6-punts schaal</p>	<p><b>Conflicten</b> <i>conflict</i></p> <p>voorkeur voor werken met mensen van gelijke leeftijd beta=0,52, p&lt;0,001</p> <p>significante mediators: onzekerheid frequentie van uitdagingen op het werk</p>	<p>Voorkeur voor werken met mensen van gelijke leeftijd leidt tot meer conflicten in een werkomgeving met verschillende leeftijd.</p> <p>Er zijn nog meer conflicten als er meer onzekerheid is en/of meer uitdagingen worden ervaren.</p>

## PREVENTIEVE INTERVENTIES

### REVIEW

AUTEUR, JAARTAL				
<i>Almost, 2015</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>systematische review van onder andere interventiestudies</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>1 verpleegkundigen;</p> <p>2 managers in de gezondheidszorg;</p> <p>3 managers</p>	<p>1 <b>stress management</b> (stress management training, cognitieve gedragstherapie toepassing in werksituaties);</p> <p>2 <b>conflict coaching</b></p> <p>3 <b>leiderschapsontwikkeling</b> (discussies, oefensituaties)</p>	<p><b>conflicten</b></p> <p>1 minder conflicten tussen verpleegkundigen onderling, en tussen verpleegkundigen en artsen</p> <p><b>conflictmanagementvaardigheden</b></p> <p>2 beter conflictmanagement;</p> <p>3 betere communicatie- en conflictmanagementvaardigheden</p>	<p>Er zijn positieve effecten van stress management (minder conflicten), conflict coaching en leiderschapsontwikkeling (beter conflictmanagement) op basis van studies met een hoog risico op bias. De grootte van het effect is onduidelijk.</p>

## INDIVIDUELE STUDIES

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Boone, 2008, VS				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>niet gerandomiseerde interventiestudie, interventie en controle groep, baseline: voor interventie, follow-up: na 1 (interventiegroep) en 3 maanden</p> <p>uitkomst: Collaborative Behavior Scale (CBS): samenwerking met artsen, 20 vragen 4-puntschaal, totaal score 20-80, hogere score betekent betere samenwerking</p> <p>analyse: ANOVA voor verschillen tussen groepen</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>interventiegroep: 15 verpleegkundigen cardiovasculair laboratorium, 11 vrouwen 4 mannen, gem (SD) leeftijd 41 (7.7) jaar, &gt;10 jaar werkervaring n=12, eerdere training conflict oplossing n=9, data gebruikt van n=9 met complete data</p> <p>controlegroep: 43 verpleegkundigen telemetrie, n=18 met complete data: 16 vrouwen en 2 mannen, gem (SD) leeftijd 34 (10) jaar, &gt;10 jaar werkervaring n=4, eerdere training conflict oplossing n=4</p>	<p><b>conflictmanagementtraining</b> verplichte workshop van 2 uur gebaseerd op Anna Freud's theorie over zich opstellen als slachtoffer, en de agressor laten overwinnen; instructie, discussie en rollenspel; veranderen van percepties; vermijden defensieve communicatie</p> <p>controlegroep: geen interventie</p>	<p><b>conflictmanagementvaardigheden</b> CBS score baseline: I 2,3 en C 2,2 na 3 maanden: I: 2,0 en C 2,3</p> <p><math>F(1,27)=1,47</math> <math>p=0,236</math></p>	<p>Een kleine studie vond geen statistisch significant verschil in conflictmanagementstijl na een workshop van 2 uur.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
Haraway, 2010, VS				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>interventiestudie, pre/posttest design, geen controlegroep baseline voor interventie en follow up na 1 maand</p> <p>uitkomst: Revised Occupational Stress Inventory (OSI-R): bestaande uit drie schalen: Occupational Roles Questionnaire (ORQ): werk-gerelateerde rollen en stress; Personal Strain Questionnaire (PSQ): affectieve reactie op werk stressoren; Personal Resources Questionnaire (PRQ): coping en sociale steun; 5-puntsschaal, hogere score betekent meer stress en belasting</p> <p>analyse: gepaarde t-test voor verschillen tussen baseline en follow-up</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>28 leidinggevendenden van een ziekenhuis, alleen data van 22 deelnemers met complete baseline en follow up gebruikt, 17 vrouwen en 5 mannen, 1-24 jaar werkervaring</p>	<p><b>conflictmanagementtraining</b> 2 dagdelen van 3 uur vrijwillige training conflictmanagement, met een week ertussen. informatie en oefenen met conflictmanagement, ik-boodschappen en omgaan met lastige mensen, discussie oplossen conflict vanuit managementperspectief</p>	<p><b>conflictsymptomen</b> verschil tussen baseline en follow-up (gemiddelde, SD): te hoge werkbelasting [ORQ], 3,78 (7,78) <math>p=0,03</math>; gevangen zitten tussen conflicterende belangen van leidinggevendenden [ORQ], 3,74 (6,97) <math>p=0,02</math>; interpersoonlijke belasting (privésituatie) [PSQ], 3,91 (7,08) <math>p=0,02</math>, psychologische belasting (angst, depressieve klachten) [PSQ] 3,48 (6,67) <math>p=0,02</math> overige 10 items geen significante verschillen</p>	<p>Een kleine studie vond dat een conflict management-training van 6 uur op slechts 4 van de 14 items van de Revised Occupational Stress Inventory significant positieve effecten heeft.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Leon Perez, 2016, Spanje</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>niet gerandomiseerde interventiestudie, interventie en controle groep, baseline: voor interventie, follow-up: na 1 (interventiegroep) en 3 maanden baseline 8 maanden voor interventie, follow-up 2 en 8 maanden na interventie</p> <p>uitkomsten ervaren effectiviteit: aantal en intensiteit conflicten (na 2 maanden) vraag naar 'third party help': ja of nee (8 maanden voor en na) uren werkverzuim (8 maanden voor en na interventie)</p> <p>analyse: ANCOVA voor verschil tussen groepen</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>werknemers van een zorgorganisatie interventiegroep: n=258, 26,4% man 73,6% vrouw leeftijd 43,7 jaar (SD 12,24), 92,2% &gt; 5 jaar werkervaring controlegroep: n=243, 39,5% man en 60,5% vrouw leeftijd 43,4 jaar (SD 10.4), 79% &gt; 5 jaar werkervaring</p>	<p><b>conflictmanagementtraining</b> vrijwillige deelname aan conflictmanagementtraining, 10 groepen van 25 deelnemers, 8x3 uur training in 4 maanden, naspelen conflicten, theorie en discussie, instructie en training interpersoonlijke vaardigheden, emotieregulatie, communicatie, assertiviteit, probleem oplossing. tenslotte follow-up sessie na 2 maanden: bespreken toepassen van het geleerde</p> <p>controlegroep: geen interventie</p>	<p><b>conflicten</b> 2 mnd follow-up, interventiegroep: <i>conflicten met collegae</i> aantal: afname 64,3%, gelijk 35,7% intensiteit: afname 84,9%, gelijk 15,1% <i>conflicten met patiënten</i> aantal: afname 70,1%, gelijk 26,4%, toename 3,5% intensiteit: afname 71,3%, gelijk 28,7%</p> <p>baseline/8 mnd follow up: <i>vraag naar third party help</i> I 29%/17% C 9/9% p&lt;0,05 <i>verzuim</i> I 3,81 (2,32)/0,76 (1,34) C 3,78 (2,23)/ 3,21 (2,25) p&lt;0,001 <i>klachten van patiënten</i> I 1,54 (1,22)/0,48 (0,51) C 1,47 (1,21)/ 1,58 (1,23) p&lt;0,001</p>	<p>Conflictmanagementtraining van ca 25 uur was significant effectief in verminderen van de vraag naar third party help, verminderen van het aantal klachten van patiënten. Daarnaast nam bij de meerderheid van de deelnemers het aantal conflicten en intensiteit ervan af.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Mikkelsen, 2011, Denemarken</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>interventiestudie, pre/posttest design, geen controlegroep follow-up meting na de interventie</p> <p>uitkomst kennis en vaardigheden over conflictmanagement</p> <p>analyse: fenomenologische analyse van interviews</p>	<p>'business college' (n=157), afdeling anesthesiologie (n =264)</p>	<p><b>conflictmanagementtraining</b> 2-daagse training: informatie en training geweldloze communicatie en conflictmanagement</p>	<p><b>conflictmanagementvaardigheden</b> werknemers: vaardigheden verworven leidinggeevenden: onvoldoende vaardigheden verworven</p>	<p>Conflictmanagementtraining was effectief in het vergroten van kennis en vaardigheden bij werknemers, maar niet bij leidinggeevenden.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Saulo, 2000, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>interventiestudie, pre/posttest design, geen controlegroep baseline voor interventie en follow up meteen na interventie, en na 2 maanden</p> <p>uitkomsten Comfort level with conflict: (baseline en na 2 maanden) 11-puntsschaal, hogere score betekent gemakkelijker omgaan met conflicten Transfer of mediation skills (meteen na interventie): 5-puntsschaal frequentie gebruik skills Application of mediation skills (na 2 maanden): 5-puntsschaal nut van geleerde skills alle schalen zijn ontwikkeld voor deze studie</p> <p>analyse: gepaarde t-test voor verschillen tussen baseline en follow-up</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>n=173 deelnemers, n=130 met follow-up data, werkend in een ziekenhuis, 'health maintenance organisation', zorgverzekeraar en revalidatiecentrum, zowel medisch personeel, als staf/ondersteunende diensten n=93 (71%) managers, n=37 (29%) andere functie 22 mannen, 107 vrouwen, 1 onbekend</p>	<p><b>conflictmanagementtraining</b> 25 uur mediation training in 2 weken: informatie over communicatie, ethiek, conflicten, mediation (11 uur); oefenen met mediation, feedback, simulaties (10 uur), huiswerk (4 uur)</p>	<p><b>conflictmanagementvaardigheden</b> <i>comfort level with conflict</i> baseline/follow up: 5,92 / 7,57 <math>p &lt; 0,001</math> <i>transfer of mediation skills</i> actief luisteren 4,42 samenvatten 4,1 herformuleren 4,09 neutraliteit 3,69 machtsbalans 3,65 common positive 3,61 BATNA (best alternative to a negotiated agreement) 2,95 reality testing 2,90 SMART afspraken 2,42 <i>application of mediation skills</i> werk-algemeen 4,25 patiënten 4,12 collega's 3,82</p>	<p>Conflictmanagementtraining van ca 25 uur in de vorm van mediationtraining vergroot significant het gemak waarmee met conflicten wordt omgegaan.</p>

AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Smith, 2002, VS</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>cluster RCT, 12 eerstelijns huisartspraktijken</p> <p>1 jaar follow-up data van de RCT gebruikt voor vervolgstudie</p> <p>uitkomst zelf-gerapporteerd conflict in de werksituatie, gedurende het follow-up jaar (ja/nee)</p> <p>analyse chi2 test voor verschil tussen groepen</p> <p>laag risico op bias</p>	<p>n=219 van n=262 patiënten met een ernstige depressie (volgens DSM-IV en <math>\geq 5</math> depressieve klachten volgens de Depression Diagnostic Inventory), die een jaar na een eerstelijns interventie of usual care nog werkzaam waren I n=129 C n=133 (baseline) I n=102 C n=117 (follow up) 81,2% en 79,1% vrouwen, leeftijd 37,9 (SD 9,5) en 40,4 (SD 10,1) jaar</p>	<p><b>depressiebehandeling</b> eerstelijns interventie door verpleegkundigen om patiënten met een ernstige depressie volgens de richtlijn anti-depressiva of psychotherapie te laten gebruiken, naar voorkeur van de patiënt. belemmerende en bevorderende factoren werden met patiënten besproken, gemiddeld in totaal 5 keer, in 5-8 weken</p> <p>controlegroep: usual care voor ernstige depressie</p>	<p><b>conflicten</b> <i>zelf-gerapporteerd conflict</i> I 8,1% C 18,9%, chi2=4.11 p=0,0</p>	<p>Behandeling van depressie volgens de richtlijn leidde tot significant minder conflicten in de werksituatie gedurende 1 jaar follow-up.</p>



AUTEUR, JAARTAL, LAND				
<i>Zweibel, 2008, Canada</i>				
DESIGN	POPULATIE	INTERVENTIE	UITKOMSTEN	CONCLUSIE
<p>interventiestudie met follow-up meteen na de workshop en 12-18 maanden later (kwalitatieve data)</p> <p>uitkomsten veranderingen in attitude, kennis en vaardigheden</p> <p>analyse: grounded theory strategie met open codering</p> <p>hoog risico op bias</p>	<p>artsen in opleiding (n=57) en universitair docenten (n=45) van twee medische faculteiten, vrijwillige deelname, maar verplicht voor anesthesiologen en chirurgen in opleiding van één faculteit</p>	<p><b>conflictmanagementtraining</b> 2-daagse workshop over conflict oplossing volgens een raamwerk: identificeren van bronnen van conflicten en conflictmanagement stijlen, ontdekken van behoeften en zorgen van de mensen betrokken bij het conflict, de invloed van cultuur onderkennen, toepassen communicatie vaardigheden</p>	<p><b>conflictmanagementvaardigheden</b>  <i>attitude</i>: een conflict kan een kans zijn op verbeteringen;  <i>vaardigheden</i>: betere conflict-hantering namelijk een conflict objectief analyseren, probleem-oplossing strategieën gebruiken, inzicht in behoeften van de ander, inzicht in eigen aandeel en behoeften, communicatie vaardigheden</p>	<p>Een kleine studie vond dat de meeste onderwerpen uit een tweedaagse conflict-managementtraining worden gebuikt behalve identificeren van bronnen van conflict, en aandacht voor invloed van cultuur.</p>

## BIJLAGE 2

### ZOEKSTRING

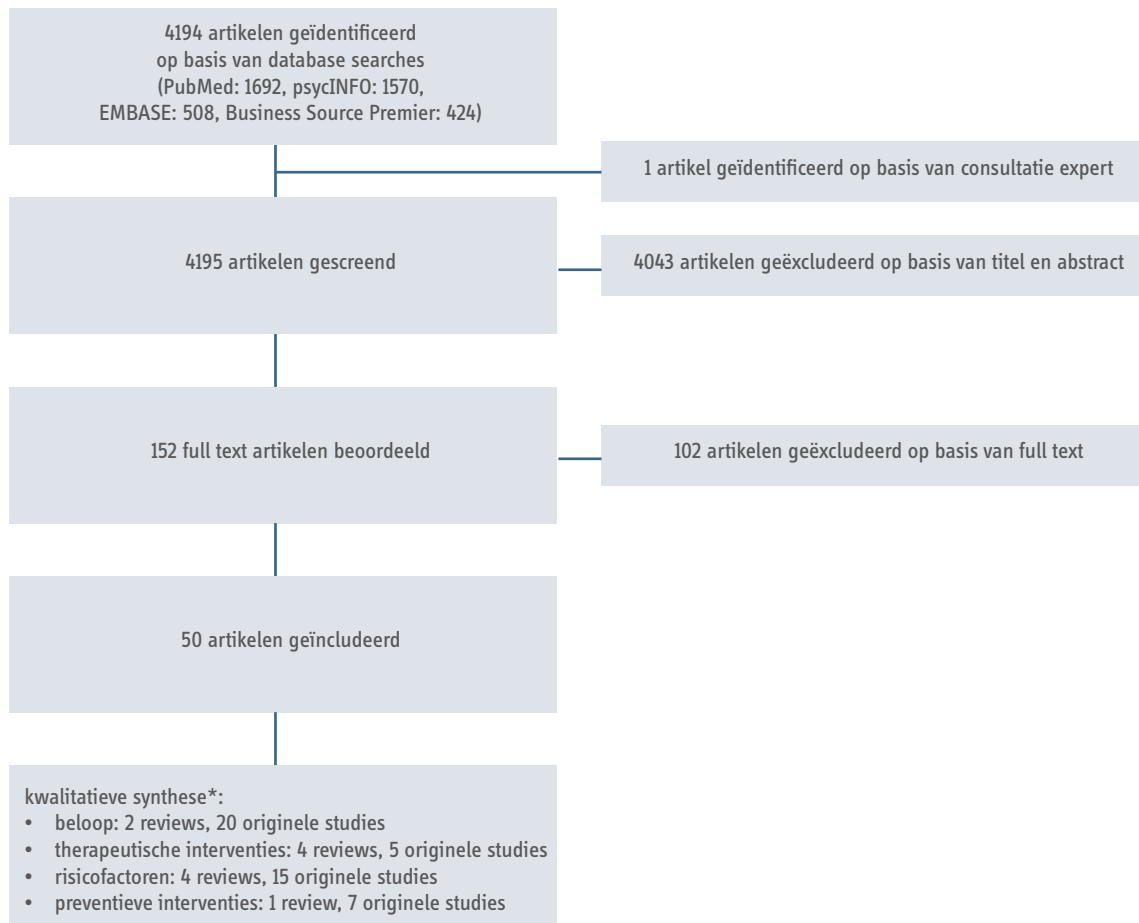
Voor de search is onderstaande zoekstring opgesteld, met termen voor conflicten in de werksituatie en voor mogelijke interventies. Voor de vier uitgangsvragen waarvoor in databases gezocht is naar evidence is een gezamenlijke zoekstring gebruikt. De termen van de zoekstring zijn steeds aangepast aan de databases waarin gezocht is (PubMed, EMBASE, psycINFO en Business Source Premier).

("work place conflict"[tiab] OR "workplace conflict"[tiab] OR "workplace conflicts"[tiab] OR "work place conflicts"[tiab] OR "employment dispute"[tiab] OR "employment disputes"[tiab] OR "job conflict"[tiab] OR "job conflicts"[tiab] OR "workplace dispute"[tiab] OR "workplace disputes"[tiab] OR "workplace relationship conflict"[tiab]) AND (worker\* OR employ\*) OR ("employment dispute resolution"[tiab] OR "workplace conflict resolution"[tiab] OR "employment arbitration"[tiab]) OR "Conflict management"[tiab] OR "alternative dispute resolution"[tiab] OR "dispute resolution"[tiab] OR "conflict mediation"[tiab] OR "open door policies"[tiab] OR ombuds[tiab] OR "therapeutic justice"[tiab] OR "restorative justice"[tiab] OR "conflict settlement" OR "interactive problem solving" OR (negotiation[mh] AND conflict[mh]) ) AND (worker\* OR employ\*) AND (dutch[Language] OR english[Language])

Embase (mei 2016, aantal hits: 1179)

## BIJLAGE 3

### STROOMDIAGRAM



\* sommige reviews en originele studies zijn gebruikt voor de beantwoording van meerdere uitgangsvragen

## BIJLAGE 4

### KENNISLACUNES

Voor conflictdiagnostiek wordt in Nederland vaak de Escalatieladder van Glasl gebruikt. Hierover zijn echter geen wetenschappelijke publicaties verschenen. Het gebruik van deze Escalatieladder wordt beschouwd als best practice, maar verdere onderbouwing is gewenst.

Onderzoek naar risicofactoren voor conflicten op het werk en naar voorspellers van het beloop van conflicten bestaat voornamelijk uit cross-sectionele studies. Studies met een longitudinaal design zijn nodig, om uitspraken te kunnen doen over causale relaties. Opvallend is dat met name persoonlijke factoren zijn onderzocht, waarbij bovendien concepten op steeds verschillende manieren zijn beschreven en gemeten. Dit leidt tot voornamelijk lage kwaliteit van bewijs voor risicofactoren en voorspellers van beloop.

De effectiviteit van interventies die relevant zijn bij conflicten op het werk is beperkt onderzocht, zoals ook gevonden reviews concluderen. Er zijn nauwelijks gerandomiseerde studies gepubliceerd: slechts één studie naar de effectiviteit van depressiebehandeling waarbij in de follow-up is gekeken naar het voorkomen van conflicten in de werksituatie. Alle overige studies betroffen cohortonderzoeken, waarbij enkele studies een interventie- en controlegroep vergeleken. Dit leidt tot voornamelijk lage kwaliteit van bewijs voor effectiviteit. Vrijstelling van werk gedurende maximaal twee weken is een interventie die gebruikt kan worden in Nederland. Er is echter geen onderzoek gevonden dat de effectiviteit van vrijstelling van werk heeft getest.

De kosteneffectiviteit van interventies is relevant, maar hierover is geen enkele publicatie gevonden. Ook systematische of narratieve reviews over relevante interventies hebben geen kosteneffectiviteitsstudies opgenomen.

## BIJLAGE 7

### REFERENTEN

#### **Bedrijfsartsen: NVAB-leden**

- T.C. van Amerongen
- R.P.J. Ansem
- M.C. Bleeker
- H.R.M. Breteler
- E. Jurgens
- R. Kloots
- L.M. Rijkuijter, register-mediator, coach en conflictcoach
- M.W.C. Sandbrink
- I.M.J.L. Speller
- M. Turina (AIOS)

#### **Deskundigen**

##### ***Patiëntvertegenwoordigers***

- G. Dingemans, lid werkgroep arbeid van de Stichting Hoormij/NVVS
- P. Ytsma, secretaris Hoofdpijnnet

##### ***Andere inhoudelijk experts***

- D. Allewijn, bijzonder hoogleraar Mediation, Vrije Universiteit
- R.E.L. van den Bosch, mediator
- Y. Cernohorsky-Brands, verzekeringsarts en beleidsmedewerker
- L.E.M. Charlier, advocaat en mediator
- F.J.J.M. Emmelot, mediator, arbeidsjurist en docent
- C.J. Frikkee, raadsheer hof Den Haag
- J.M.M. Hofkes, register arbeidsmediator
- U. Leons, psycholoog, directeur Skills
- R.P.F. van der Mark, advocaat
- V. Nowak, advocaat en mediator
- A.P.L. Pinkster, mediator
- R.Ph. De Quay, advocaat en mediator
- P. J. Smits, directeur/eigenaar Resolute
- P.H.M. Takken, bedrijfsmaatschappelijk werker en mediator
- I.J. van der Waal, Kenniskringlid STECR arbeidsconflicten, voorzitter VAN
- F. Westerbos, arts en mediator
- NN, advocaat

## BIJLAGE 5

### OVERZICHT BELANGENVERKLARINGEN

#### Overzicht van belangen bij commerciële bedrijven van de leden van de kerngroep en de projectgroep

De leden van de **kerngroep** hebben verklaard in de laatste drie jaar onderstaande activiteiten te hebben uitgevoerd op uitnodiging van of met subsidie/sponsoring van een industrie in relatie tot het onderwerp van de richtlijn.

NAAM	ACTIVITEITEN
Mw. dr. T. (Teddy) Oosterhuis	Geen
Hr. drs. J. (Hans) Dam	Geen
Hr. drs. B. (Bart) Dollekens	Geen
Mw. dr. M. (Maureen) van den Donk	Geen
Mw. drs. G. (Gerda) Jekel	Geen
Hr. dr. J.H.A.M. (Jos) Verbeek	Geen

De leden van de **projectgroep** hebben verklaard in de laatste drie jaar onderstaande activiteiten te hebben uitgevoerd op uitnodiging van of met subsidie/sponsoring van een industrie in relatie tot het onderwerp van de richtlijn.

NAAM	ACTIVITEITEN
Hr. mr. D.J. (Dirk Jan) Buijs	Geen
Hr. drs. J. (Jaap) Dogger	Geen
Hr. mr. W.A. (Jim) Faas	Geen
Mw. C. (Corry) Jungbauer-Huistra BSc	Geen
Hr. drs. E. (Ernst) Lutgert	Geen
Hr. mr. J.W. (Jan) Mathies	Geen
Hr. dr. D.S. (David) Rebergen	Geen
Hr. mr. H. (Rik) van Steenbergen	Geen
Hr. drs. H.J.J. (Harry) Tweehuysen	Geen
Mw. I.L. (Ingeborg) Versprille MA	Geen
Mw. dr. J.A. (Jean) Vriezen	Geen
Hr. J. (Johannes) van der Walt	Geen