

8. Werkstressinterventies: tévéél theorie?

John Klein Hesselink

8.1 Inleiding

Werkstress is al zeker veertig jaar een belangrijk onderdeel van het TNO-onderzoek gericht op de verbetering van de arbeidssituatie. Sinds de opkomst in de jaren zestig, hebben veel TNO-medewerkers zich met dit onderwerp bezig gehouden. Een belangrijke bijdrage van het eerste uur kwam van Dirken (1969) die met zijn Vragenlijst Organisatiestress ofwel de VOEG nog steeds aan de weg timmert. Zijn vragenlijst heeft al een aantal versies gekend en wordt nog steeds door het CBS toegepast om de gevolgen van mentale belasting in de Nederlandse beroepsbevolking te meten. Rode draad bij al deze metingen is dat het niveau van werkstress in de Nederlandse arbeidssituatie continu hoog is en dat leidde weer tot een reeks van aanbevelingen om deze problematiek ook daadwerkelijk aan te pakken (zie bijvoorbeeld: Houtman et al., 1997; 1999; 2004; Smulders et al., 2001). Omdat het werkstressniveau in al die jaren nauwelijks gedaald is, is het dan ook opzienbarend te noemen dat een grootschalige aanpak van werkstress nog steeds geen prioriteit heeft in de Nederlandse arbeidsorganisaties.

Het achterblijven van een concrete aanpak van werkstress in arbeidsorganisaties beperkt zich niet alleen tot Nederland. Ook wereldwijd komt deze niet echt van de grond. Belangrijke vertegenwoordigers van de wetenschap op dit gebied zijn de American Psychological Association (APA) en het National Institute of Occupational Health (NIOSH). Tijdens het jaarcongres 1992 vond een wijziging plaats in de opvatting van deze organisaties over dit onderwerp (Keita & Sauter, 1992). Ruim dertig jaar fundamenteel onderzoek had namelijk een grote hoeveelheid fundamentele kennis opgeleverd over oorzaken en gevolgen, maar er was aanzienlijk minder bekend over de effectieve aanpak van deze problematiek in de dagelijkse werksituatie. Tijdens het congres van 1992 werd daarom besloten dat er meer interventieonderzoek nodig was, zodat arbeidsorganisaties de ontwikkelde kennis zouden kunnen gaan toepassen.

Sinds die tijd is het aantal wetenschappelijke werkstressinterventiestudies aanzienlijk toegenomen. Zoveel zelfs dat er meta-analyses gehouden kunnen worden, die aangeven welke aanpak de meest succesvolle is. Van der Klink et al. (2001) bijvoorbeeld onderzochten de effectiviteit van 48 volgens wetenschappelijke normen verantwoord uitgevoerde interventiestudies, gericht op het terugdingen van werkstress. Het bleek dat ervan een gunstig effect te verwachten is, omdat er voor alle interventies samen een gemiddeld significante verbetering op de effecten werd vastgesteld van gemiddeld 0,34 standaarddeviatie (sd). De grootste verbetering werd echter gevonden bij het aanleren van cognitief-gedragsmatige vaardigheden (0,68 sd) en bij interventies die gebruik maken van deze vaardigheid in combinatie met andere interventietechnieken (0,51 sd). Een kleiner effect werd gevonden bij interventies die zich richten op ontspanningsoefeningen (0,35 sd).

Met dit soort resultaten kan de aanpak van werkstress in arbeidsorganisaties dus prima van de grond komen. De vraag kan dan ook gesteld worden waarom juist deze aanpak achterblijft. Daarover gaat dit hoofdstuk, waarin we niet alleen de oorzaak vaststellen, maar vooral ook ingaan op de wijze waarop werkstressinterventies in de praktijk verbeterd kunnen worden.

8.2 Twee redenen: teveel op het individu en onderzoek gericht

Marcelissen et al. (1988) deden aan het einde van de jaren tachtig al een inventariserend onderzoek naar het achterblijven van een grootschalige aanpak van werkstress. Een steekproef van Nederlandse arbeidsorganisaties werd ondervraagd over de mate waarin men activiteiten op dit gebied ontplooidde. Hoewel stress door alle informanten als een probleem werd gezien, werden er geen organisaties gevonden met een gericht beleid met betrekking tot werkstress. Ook waren er geen bedrijven met breed opgezette werkstressprogramma's. Wel bleken er enkele bedrijven te zijn met werkstressprogramma's van geringe omvang in huis, maar daarvan richtte het grootste deel zich op de individuele werknemer. Voorbeelden hiervan zijn een gericht aanname- en loopbaanbeleid, begeleiding van probleemgevallen (onder andere na traumatische gebeurtenissen), cursussen in sociale vaardigheden en omgaan met stress (vooral preventief), cursussen in het toepassen van ontspanningstechnieken (altijd in combinatie met andere elementen van een aanpak) en bevordering van de lichamelijke fitheid (bedrijfsfitness).

De verschillende aanpakken richtten zich in die tijd dus vooral op de individuele werknemer. Dit ondanks dat men in de betreffende bedrijven vaak van mening was dat stressmanagement een zaak is voor de hele organisatie. De auteurs noemen drie redenen voor de eenzijdige gerichtheid op de werknemers: (1) de individuele benadering van stressmanagement is relatief gemakkelijk in de organisatiestructuur in te bouwen, (2) individuele stressmanagementprogramma's zijn in de literatuur beter uitgewerkt dan op de organisatie gerichte programma's en (3) het zijn vooral bedrijfsartsen en klinisch psychologen die zich expliciet met stress bezighouden en zij richten zich als regel op het individu.

Het onderzoek had onder andere tot gevolg dat het Handboek Werkstress werd geschreven (Kompier & Marcelissen, 1990). Dit handboek richt zich vooral op de ontwikkeling van stressmanagementprogramma's in arbeidsorganisaties en de aanpak van organisatiefactoren. Het geeft daarvoor een uitgebreid stappenplan. De evaluatie onder kopers van dit handboek enkele jaren later, wees echter uit dat deze doelstelling slechts in geringe mate gehaald werd, ondanks de over het algemeen positieve waardering voor het boek. Dit leidde er toe dat er in de loop van de jaren negentig in Nederland vrij veel onderzoek gedaan werd naar de aanpak van werkstress in de dagelijkse praktijk van arbeidsorganisaties (zie bijvoorbeeld: Kompier et al., 1998).

Wereldwijd bleef het stressinterventie-onderzoek zich ook richten op het individu. Onder andere Van der Klink et al. (2001) vonden in hun meta-analyse dat de meeste interventies gericht zijn op het veranderen van het gedrag van werknemers. Slechts vijf van de 48 door hen onderzochte interventies zijn gericht op het veranderen van de werkomgeving in de organisatie en daarvan werd geen significant effect gevonden (0,08 sd). De auteurs vonden het echter opmerkelijk dat er maar vijf interventies op dit gebied waren. Ze geven als reden aan dat het moeilijk is om werkstressinterventies op organisatieniveau goed uit te voeren, omdat de situatie in organisaties daarvoor te complex is, maar bevelen wel aan dat veel meer van dit soort interventies uitgevoerd moeten gaan worden. Kompier en Cooper (1999) geven vier redenen voor de voorkeur van bedrijven voor de op de persoon gerichte maatregelen: (1) de waarden en normen van het management in bedrijven zijn op het individu gericht, (2) de aanpak van de psychologie en de arbeidsgeneeskunde is traditioneel op individuele verschillen en therapieën gericht, (3) het is niet gemakkelijk om volgens strikt methodische regels interventieonderzoek uit te voeren in bedrijven, waarin (a) een controleconditie, (b) subjectieve en objectieve metingen en (c) metingen op verschillende momenten een plaats moeten vinden en (4) het stressonderzoek is teveel verkokerd, waardoor er

traditioneel teveel aandacht is voor subjectieve en te weinig aandacht voor objectieve parameters, zoals de kosten en baten van interventies.

Behalve de eenzijdige aandacht gericht op het individu is er dus ook een tweede reden voor het achterblijven van een grootschalige aanpak gericht op het terugdringen van werkstress in organisaties: het niet kunnen overnemen van een geschikte evaluatiemethode. Rond het millennium komt dan ook een aantal onderzoekers (Griffiths, 1999; Cox et al., 2000;2002; Kompier & Kristensen, 2000) tot het inzicht dat interventies in organisaties op een andere wijze onderzocht moeten gaan worden, dan via de tot nu toe bekende en verantwoorde gerandomiseerde klinische trials of semi-gestandaardiseerde trials. Er is volgens hen een meer kwalitatieve maatwerk aanpak nodig, die Kompier & Kristensen (2000) als de feasibility (haalbaarheid) benadering karakteriseren. Organisaties zijn te complex om een gestandaardiseerde aanpak op los te laten, zeker als dezelfde aanpak in meerdere organisaties tegelijk moet worden uitgevoerd. Bovendien zijn organisaties niet geholpen met een strikt wetenschappelijke benadering. Het alternatief zou zijn een aanpak zonder evaluatie, maar die wordt direct door de auteurs afgewezen, omdat volstrekt oncontroleerbaar is wat de resultaten zijn en niemand dus weet of de aanpak gewerkt heeft of niet. Een alternatief dat tussen beide mogelijkheden in ligt, is dat de huidige kennis over meten en interventies ingezet wordt in organisaties bij de concrete aanpak van de stressproblematiek, echter zonder daarbij strikt kwantitatief wetenschappelijk te evalueren.

8.3 Vier alternatieven voor de aanpak van werkstress in organisaties

Er is een groot verschil in de formeel wetenschappelijke ontwikkeling van een aanpak gericht op het effectief terugdringen van werkstress en de concrete toepassing ervan in organisaties. Een analogie van Kompier & Kristensen (2000) kan dit verduidelijken. Om een patiënt met hoofdpijn te helpen zijn er twee soorten van aanpak nodig: (a) de ontwikkeling van een medicijn tegen hoofdpijn en (b) het voorschrijven aan en het innemen van het medicijn door een patiënt met hoofdpijn. In het eerste geval gaat het om de 'etiologie' van de medicatie, in het tweede geval om de feasibility ofwel de toepassing ervan in concrete situaties (Kompier & Kristensen, 2000). In het eerste geval is een grootschalig en zuiver wetenschappelijk evaluatieonderzoek nodig (als het medicijn niet werkt, heeft niemand er wat aan), in het tweede geval een adequate aanpak (als het medicijn niet voorgeschreven wordt heeft niemand er wat aan). Het heeft echter volstrekt geen zin om nog eens een uitgebreid evaluatieonderzoek uit te voeren bij de patiënt met hoofdpijn.

Ook bij de aanpak van werkstress in organisaties kan een dergelijk onderscheid gemaakt worden. Interventieonderzoek zoals dat in de meta-analyse van Van der Klink et al. (2001) beschreven is, gaat over de eerste vorm van evaluatie en is dus vooral etiologisch van aard. Opvallend is echter dat veel praktijkevaluaties van werkstressinterventies nog steeds aanleunen tegen en gebruik maken van de technieken van dit soort onderzoek. Een belangrijke reden daarvoor is dat er nauwelijks voorbeelden zijn van een meer praktische aanpak. Momenteel zijn er daarom verschillende initiatieven in ontwikkeling die tot doel hebben organisaties en hun adviseurs te helpen bij de concrete (feasible) aanpak van het werkstressprobleem. Dat blijkt nog niet zo eenvoudig te zijn. We bespreken in deze paragraaf vier recente en eigenlijk nog in ontwikkeling verkerende aanpakken aan de hand van hun belangrijkste vertegenwoordigers:

1. feasibility aanpak van Kompier en Kristensen;
2. risicomangement aanpak van Cox en Griffiths;
3. preventie Leidraad van Franck en Wiezer;
4. kwaliteitsaanpak van Klein Hesselink, Wiezer, De Kleijn en Den Besten.

Feasibility studies van Kompier en Kristensen

Kompier en Kristensen (2000) stellen dat er sprake is van een opleving van theoretisch gefundeerde en op wetenschappelijk bewijs gerichte studies enerzijds en van een commerciële markt van stressmanagementinterventies, waarvan de kwaliteit op zijn minst twijfelachtig genoemd kan worden, anderzijds. Dit laatste is een nadelige ontwikkeling, omdat er nauwelijks aandacht is voor een goede vaststelling van de oorzaak, de vertaling ervan naar een geschikte aanpak en de verantwoorde evaluatie ervan. Niemand weet dus of de interventie nuttig en succesvol was, ook de organisaties niet waar de interventies plaatsvinden. Vaak gaat het om aanbieders van interventies die zich op één aanpak gespecialiseerd hebben en hun aanpak toepassen bij iedereen die het maar wil afnemen. Vooral het gebrek aan evaluatiemomenten en bezinning is dan een probleem en vormt een barrière in de vooruitgang van de ontwikkeling van kennis en ervaring op het gebied van stressinterventies in werksituaties. Dit type interventies richt zich bovendien opvallend vaak op de werknemers, niet op de organisaties.

Kompier en Kristensen (2000) noemen vijf factoren waarom interventies op organisatieniveau maar moeilijk van de grond komen:

1. het komt organisaties goed uit om de werknemers in plaats van de organisatie de schuld te geven;
2. hulpverleners (psychologen, dokters) richten zich van oudsher op het individu, in dit geval dus de werknemer;
3. stress is soms ook onderdeel van het werk, zoals bij politiemensen en verpleegkundigen, zodat een goede selectie en training ook relevant zijn;
4. het is moeilijk om interventiestudies te organiseren in de hectische omgeving van organisaties en het is makkelijker om de werknemers daar uit te halen en op een rustige plaats te trainen;
5. er is weinig aandacht bij aanbieders voor de kosten en baten van interventies.

Dit laatste betekent dat men liever kiest voor de evaluatie (als men dat al doet) aan de hand van 'zachte' werknemersmaten zoals tevredenheid, beleving en stemming, dan in termen van 'harde' organisatiematen zoals productiviteit, omzet, winst, ziekteverzuim en ongevallen. Berucht zijn de evaluatieformuliertjes die aan het einde van de training nog even snel ingevuld moeten worden.

Kompier en Kristensen (2000) doen mede op basis van de voorgaande inventarisatie zes concrete aanbevelingen voor toekomstig stressinterventie onderzoek in organisaties:

1. baseer je op theorie, zodat de interventie 'past' in het gesignaleerde probleem;
2. baseer je op een adequate diagnose van de problematiek;
3. kies voor harde en zachte uitkomsten van de interventie, omdat mens en organisatie er iets aan moeten hebben;
4. check voor directe en indirecte effecten, ofwel ga eerst na of de respondent 'de pil' ontvangen en ingenomen heeft en vervolgens of de hoofdpijn verdwijnt;
5. bedenk dat een statistisch significante uitkomst nog niet betekent dat het ook een relevante uitkomst is;
6. kies voor een adequate follow-up periode, zodat de effecten van de interventie tijd hebben zich te voltrekken.

Voor de argumentatie in dit hoofdstuk is vooral aanbeveling 4 van belang, ofwel het veranderen van de oorzaken van werkstress in plaats van de gevolgen. In veel interventiestudies wordt naar de einduitkomst ofwel de gevolgen aan het einde van de hele cyclus gekeken. Men gaat dan na of de

stress of het ziekteverzuim gedaald is, maar weet niet of dat komt omdat de respondent aan de interventie heeft deelgenomen of dat er andere verklaringen zijn, zoals een nieuwe leidinggevende of een andere productiewijze. Kristensen (2005) noemt dit een 'black box' studie. Hij stelt dat interventies aan twee voorwaarden moeten voldoen: (a) de interventie moet de blootstelling verminderen en (b) de verminderde blootstelling moet leiden tot een verminderd klachtenpatroon. In termen van de hoofdpijnpil is het dus noodzakelijk dat eerst wordt nagegaan of de pil voorgeschreven en ingenomen is en vervolgens dat nagegaan wordt of deze werkt. Als dat niet het geval is, moet dus teruggegaan worden naar de oorzaken van de hoofdpijn. Aan de werkzaamheid van de pil hoeft niet getwijfeld te worden. Klaarblijkelijk zijn er dan andere oorzaken voor de hoofdpijn.

Als onderzoeker gaat Kristensen (2005) echter wel in op het wetenschappelijke probleem dat je bij de feasibility aanpak niet weet of de aanpak werkt in andere organisaties, ofwel of de aanpak geschikt is voor algemeen gebruik. Dit noemen we externe validiteit. Dit is echter meer een vraag voor de onderzoeker dan voor de organisatie die geholpen wordt. Griffiths (1999) geeft in haar artikel over de grenzen van de wetenschap aan, dat externe validiteit de mate is waarmee experimentele uitkomsten vertaald kunnen worden naar gedrag elders in de wereld. Met laboratoriumexperimenten kun je dat heel precies doen, maar met experimenten in de sociale wereld is dat vrijwel onmogelijk, omdat teveel andere factoren van invloed zijn en organisaties onderling sterk verschillen. Bovendien geldt dat de onderzoeker in de organisatie alleen maar een gast is en dus niet de hele situatie naar zijn of haar hand kan zetten. Als we dan toch willen voorspellen, dan moeten er meerdere experimenten uitgevoerd worden, zodat de diversiteit van alle situaties systematisch in kaart gebracht wordt, om van daaruit conclusies over de algemene toepassing te kunnen trekken. Door het opzettelijk manipuleren met onderdelen in een aantal verschillende situaties kan aangetoond worden dat de aanpak robuust is. In dat geval is het echter verstandig te kiezen voor een kwalitatieve aanpak die volgens Griffiths (1999) rekening houdt met de eigenheid en rijkdom van de te onderzoeken situaties en de rol van de mensen daarin, maar die onderzoekers helpt bij het vinden van nieuwe theorie om het probleem volledig in kaart te brengen.

Kompier en Kristensen (2000) kiezen als onderzoekers voor een 'multipale casestudie aanpak', waarin tegemoet gekomen wordt aan het gegeven dat de relevante kenmerken van een aanpak worden onderzocht in een aantal verschillende organisaties. Voorbeelden daarvan zijn te vinden in Kompier et al. (1998) en Kompier et al. (2000). In deze publicaties worden tien respectievelijk dertien cases vergeleken, met als doel te leren over wat precies het werkende bestanddeel is. Een belangrijk kenmerk bij deze kwalitatieve analyse is dat statistische generalisatie wordt vervangen door analytische generalisatie. Het gaat dus niet meer om de generalisatie naar andere populaties, maar om de theoretische bevestiging dat het doel is bereikt en dat verklaard kan worden waarom. Daarbij wordt gekeken naar de meest waarschijnlijke rivaliserende verklaringen en wordt systematisch via convergerende (driehoeksvergelijkingen) en divergerende (weerleggen van andere oorzaken en/of artefacten) argumenten bewezen dat de aanpak werkt en dat niet andere factoren het succes van de aanpak verklaren. Een bijkomend positief effect voor de deelnemende bedrijven is dat zij niet gestoord worden door het onderzoek, maar wel volledig profiteren van de ontwikkeling van een haalbare interventie die op hun specifieke situatie is toegesneden.

Risicomanagement aanpak van Cox en Griffiths

Cox et al. (2000;2002) ontwikkelden aan de Universiteit van Nottingham een aanpak die gebaseerd is op het risicomanagementmodel, dat wordt toegepast bij het opzetten en verbeteren van het veiligheidsbeleid in organisaties. Met risicomanagement wordt bedoeld het systematisch

en logisch oplossen van problemen in organisaties. Risicomanagement is in essentie een management- of organisatieverantwoordelijkheid, dat bestaat uit de toepassing van een verbetercyclus in vier fasen: (a) informatieverzameling, (b) evaluatie, (c) besluiten tot een aanpak en actie, (d) feedback. De laatste fase van feedback maakt deze aanpak cyclisch en geschikt voor permanente verbetering. Op basis van deze vier fasen van de beleidscyclus ontwikkelden de auteurs een eigen aanpak in vijf fasen.

Fase 1. Risico's vaststellen. In deze fase wordt informatie verzameld over de aard en de omvang van het probleem, zowel oorzaken als gevolgen. Als deze fase doorlopen is, dan moet bekend zijn wat de belangrijkste risico's zijn en hoe ze effect hebben op het personeel. Een belangrijke vraag in deze fase is welke instrumenten en vragenlijsten gebruikt moeten worden om werkstress te meten. Er zijn in de afgelopen decennia al veel standaardvragenlijsten ontwikkeld en de vraag kan dus gesteld worden of die niet gebruikt kunnen worden. Cox et al. (2000) beantwoorden deze vraag met een uitdrukkelijk 'nee'. De reden is dat veel van de huidige instrumenten ontworpen zijn om in principe alle werksituaties in een land of sector onderling te kunnen vergelijken. Ze zijn dus te algemeen en niet geschikt om de risico's in een specifieke werksituatie van een concreet bedrijf uniek in kaart te brengen. De auteurs bevelen daarom aan hier zelf initiatief te nemen en geven een uitgebreid stappensysteem voor het vaststellen van risico's in een concrete dagelijkse werksituatie. Aan de hand daarvan kunnen de instrumenten gekozen en/of ontworpen worden voor het vaststellen van de risico's. Achtereenvolgens dienen de volgende aspecten te worden vastgesteld:

- a. de stressfactoren,
- b. de nadelige gevolgen ervan,
- c. de risico's,
- d. de onderliggende mechanismen,
- e. de wijze waarop dit alles gemeten kan worden, en
- f. de ambitie.

Met ambitie wordt bedoeld: het basisniveau dat men wil bereiken, nadat de interventie is uitgevoerd. Het basisniveau is afhankelijk van de aard en omvang van de gevonden werkstresskenmerken, maar ook een noodzakelijk gegeven omdat een organisatie zonder stress een illusie is en het vrijwel onmogelijk is om stressrisico's tot nul te reduceren. De ambitie geeft dus aan in welke mate men de problematiek wil reduceren.

Fase 2. Vertalen van risico's naar een gemeenschappelijke oorzaak en een adequate interventiestrategie. Het is vervolgens de kunst om de vele vastgestelde risico's terug te vertalen naar een gemeenschappelijke oorzaak. Veel plannen om werkstress aan te pakken stranden hier, aldus de auteurs, omdat men niet door deze fase heen komt of omdat te snelle of verkeerde conclusies over de aanpak getrokken worden. Toch stellen de auteurs dat een veelheid aan zichtbare risico's doorgaans verklaard wordt door een beperkt aantal onderliggende oorzaken. Vaak komt men niet tot een goede aanpak omdat men niet de tijd neemt zich te bezinnen op een goede analyse daarvan. Cox et al. (2000; 2002) vergelijken deze situatie met de arts die een veelheid aan symptomen moet herleiden tot een ziekte en vervolgens tot een therapie. Het is de kunst om in de diagnosefase uit de vele zichtbare symptomen de juiste achterliggende oorzaak te destilleren.

Fase 3. Implementatie van interventies. In deze fase wordt besloten welke aanpak wordt toegepast: wat het doel is, hoe dat bereikt wordt, bij wie, wie er nog meer bij betrokken wordt, wat de tijdspanning is, wat nodig is aan personele capaciteit en financiële middelen en hoe wordt geëvalueerd. Bij een juiste toepassing verschilt de stressaanpak niet van een managementaanpak, zoals die op veiligheidsgebied wordt toegepast, aldus Cox et al. (2002). Dit is overigens een fase

die in organisaties goed begrepen wordt. Meestal is de implementatie zelf geen probleem, maar loopt men vast omdat men niet weet wat er aangepakt moet worden.

Het belangrijke probleem in de fasen 2 en 3 is dus de vertaling van risico's naar oorzaken en te ondernemen acties. Er bestaat volgens Cox et al. (2000) geen 'taxonomie' om risico's naar oorzaken en vervolgens naar acties te vertalen. Wel zijn er overzichten, maar die zijn doorgaans niet strikt theoretisch gefundeerd en vaak gebaseerd op ervaringen in de praktijk of op een overzicht van relevante literatuur. Het bestaan van een taxonomie zou overigens volgens Cox et al. (2000) ten onrechte doen vermoeden dat een bepaald stressprobleem in een organisatie gegarandeerd en mechanisch gekoppeld is aan een oplossing. Dat is niet zo, omdat organisaties daarvoor te complex zijn. De ontwikkeling van een 'menugestuurd' systeem is dan ook ijdele hoop, aldus deze auteurs. De ervaring leert dat het juiste pakket aan maatregelen alleen maar bedacht wordt op basis van het vaststellen van de centrale oorzaak. En die verschilt per organisatie.

Fase 4. Evaluatie en generalisatie. In fase 4 wordt nagegaan wat de behaalde resultaten zijn en of deze voldoende zijn. Deze fase gaat dus vooraf aan het proces van leren door de organisatie (fase 5), omdat bij de vaststelling dat het allemaal onvoldoende was, er een vervolg nodig is door de toepassing van een nieuwe fase met daarin een vernieuwde of geïntensiverde aanpak. In deze fase wordt ook teruggegrepen naar het ambitieniveau dat in de eerste fase is vastgesteld.

Fase 5. Leren en trainen van de organisatie. In deze fase vindt de keuze plaats voor een continu proces van verbetering en wordt dit proces vormgegeven. Management van werkgerelateerde stress volgens de risicobenadering kan dus een continu proces van verbetering zijn en kan, net als bij veiligheidsmanagement, het continu monitoren en vertalen van risico's naar concrete acties die gericht zijn op organisatieverbetering omvatten. Cox et al. (2002) stellen dan ook dat goed management in feite stressmanagement is, omdat een organisatie het best functioneert, als werknemers optimaal functioneren en niet gehinderd worden door belemmeringen in organisatieprocessen die behalve stress bij de werknemers opleveren ook inefficiënt zijn wat betreft het werkproces en de primaire doelstelling van de organisatie. In de beide aanpakken hierna wordt dit aangeduid als kwaliteitsmanagement.

Ook hier dus een aanzet voor een praktijkgerichte aanpak, ontwikkeld door wetenschappers. Dat is goed te zien aan de nadruk waarmee gemeten wordt. Opvallend is echter wel dat Cox et al. (2000; 2002) deze aanpak geen 'ruimtevaartwetenschap' noemen. De aanpak hoeft niet door en door degelijk te zijn en bestand tegen allerlei invloeden van buiten. Van belang is het de aanpak 'goed genoeg' is voor het managen van het vastgestelde probleem door het ontwikkelen van een adequate aanpak. Goed genoeg betekent dus niet tweederangs, maar de term contrasteert met wetenschappelijk onderzoek waarin vaak wel naar perfectie wordt gestreefd. Perfectie is niet nodig in de dagelijkse praktijk waar men voort moet en praktische kosten en baten afgewogen veel meer van belang zijn. Goed genoeg betekent dus: voldoende om het beoogde doel te bereiken.

Preventie Leidraad van Franck en Wiezer

Franck en Klein Hesselink (2003) en Franck en Wiezer (2004) ontwikkelden een aanpak gericht op het terugdringen van psychisch ziekteverzuim (Preventie Leidraad), met als uitdrukkelijk doel de toepassing in kleine organisatieonderdelen, bijvoorbeeld een afdeling in een organisatie of in een kleine onderneming met maximaal 10-15 werknemers. Aanleiding voor het inzetten van dit instrument is een hoog ziekteverzuim als gevolg van stress of andere psychische factoren. Het instrument is bedoeld als zelfhulpinstrument voor het management van de afdeling of organisatie en gaat uit van vijf stappen:

1. vaststellen van de belangrijkste stressrisico's;
2. vaststellen van het scala aan oplossingsmogelijkheden en belemmeringen daarbij;
3. keuze voor een specifieke oplossing of aanpak;
4. vaststellen van kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren; en
5. implementeren van de aanpak, het monitoren van kritische succesfactoren voor en na, plus het inzetten van een volgende verbetercyclus.

Een werkgever of afdelingsmanager die op zijn of haar afdeling een hoog ziekteverzuim als gevolg van psychische factoren vaststelt, kan in een persoonlijk gesprek met de betrokken werknemers de stappen 1 en 2 doorlopen. Vervolgens wordt in overleg met de hele groep in de stappen 3 en 4 vastgesteld wat de meest aangewezen oplossing is, wat de belemmeringen zijn om die te bereiken en welke prestatie-indicatoren van belang zijn. In stap 5 volgt de daadwerkelijke invoering van de aanpak, het monitoren van de belangrijkste maten die aangeven of de verandering ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en de vaststelling wanneer van een succesvolle verandering gesproken kan worden. Zo niet, dan kan tot een volgende cyclus besloten worden.

Een evaluatieonderzoek van deze methode in twee organisaties (Franck et al., 2004) laat zien dat de inventariserende gesprekken (stappen 1 en 2) doorgaans goed door een leidinggevende gevoerd worden, maar dat de prioritering van problemen en het formuleren van verbeteracties in de hele groep (stap 3 en 4) nog vaak moeilijk is. Een belangrijke belemmering is dat men te dicht op de situatie zit en daar als het ware niet uit kan treden. Er is behoefte aan suggesties, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een geautomatiseerd expertsysteem, waarmee leidinggevendenden suggesties aangeboden krijgen voor een maatwerk aanpak de van problematiek. Volgens Cox et al. (2002) is de opzet van een dergelijk expertsysteem niet haalbaar, maar Franck en Wiezer ontwikkelden toch een prototype voor een expertsysteem, waarmee het voeren van de gesprekken ondersteund kan worden. Onbekend is wat de effectiviteit hiervan is. Daarnaast bleek er behoefte bij leidinggevendenden te zijn aan training voor het voeren van gesprekken. Overigens leert de ervaring dat de toepassing van dit instrument sterk bijdraagt aan het commitment van alle betrokkenen om iets aan de problematiek te gaan doen.

Met deze aanpak sluiten Franck en Wiezer (2004) nauw aan bij de gedachten achter recent ontwikkelde kwaliteitssystemen als de Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1996; 2001) en het risicomangementmodel zoals dat door Cox et al. (2000;2002) is ontwikkeld. Vooral het gebruik van prestatie-indicatoren of kritische succesfactoren om resultaatgerichte afspraken te maken en na te gaan of die gehaald zijn sluiten nauw aan bij deze benaderingen. De kleinschaligheid van de groep waarin de interventie plaatsvindt, dwingt tot summier meten door middel van slechts enkele prestatie-indicatoren en alleen dat vast te stellen wat men ook daadwerkelijk wil veranderen. Als het probleem bijvoorbeeld is dat men door het planningssysteem van de organisatie in de moeilijkheden komt met de verplichtingen thuis, kan via het bijhouden van een dagboek door iedereen nagegaan worden hoe en hoe vaak dat het geval is in een periode van bijvoorbeeld twee weken. Als men dan te vaak in de moeilijkheden komt, kan vervolgens besproken worden wat de oorzaak is, wat er veranderd moet worden en vervolgens kan na invoering van het nieuwe of bijgestelde planningssysteem nagegaan worden of de situatie ook daadwerkelijk verbeterd is, door na te gaan of men in een nieuwe periode van twee weken minder vaak in moeilijkheden komt met verplichtingen thuis. Als de situatie dan nog niet ideaal is, dan kan aan de hand van de verworven kennis een nieuwe verbetercyclus georganiseerd worden met nieuwe of verbeterde prestatie-indicatoren en/of een nieuwe of verbeterde aanpak.

Kwaliteitsaanpak van Klein Hesselink, Wiezer, De Kleijn en Den Besten

Deze groep van onderzoekers en adviseurs bouwt voort op de hiervoor ontwikkelde methoden, vooral door het bestuderen van de mogelijkheden tot reductie van de eisen voor wetenschappelijke evaluatie, overigens met behoud van een minimale experimentele opzet en op maat gesneden meetmethoden (De Kleijn et al., 2006; Den Besten & Klein Hesselink, 2007; Klein Hesselink et al., 2007). Terugkoppeling van deze aanpak naar het veld leerde dat men de aanpak herkende als de kwaliteitsaanpak die momenteel vaak in organisaties wordt toegepast. Veel organisaties richten zich momenteel op de integrale aanpak van de kwaliteit. Dat wil zeggen dat met behulp van managementsystemen wordt geprobeerd de totale kwaliteit van de organisatie en de output daarvan te verbeteren. Bij deze aanpak wordt gekeken naar andere organisatieaspecten dan alleen de financiële: bijvoorbeeld de klant- en medewerkertevredenheid en het functioneren van productie- en/of dienstverleningsconcepten. Een belangrijk kenmerk van deze benadering is de empirische gerichtheid op verbetering door het adequaat meten van de beoogde effecten door middel van proces- en prestatie-indicatoren. Een andere term die ook wel voor deze aanpak gebruikt wordt is 'resultaatgericht management'. Men neemt niet langer genoegen met zo maar een aanpak, zonder dat daarbij gekeken wordt naar het optreden van daadwerkelijke veranderingen.

Wat doet de aanpak van werkstress hierin? Het blijkt dat de aanpak van werkstress zeer veel lijkt op de aanpak van de kwaliteit in een organisatie. Werknemers met werkstress zijn door teveel werkstress namelijk niet meer klantgericht en presteren kwalitatief en kwantitatief onder de maat. Vaak ligt hieraan een slecht functionerende organisatie ten grondslag, waardoor de werkdruk en de stress alsmaar toenemen. De tevredenheid met het werk en de organisatie daalt en doorgaans is er sprake van een negatieve spiraal naar beneden. Het is dan de kunst om die te doorbreken, maar dat gaat niet zomaar. Van belang is dan dat de aanpak op maat gesneden wordt zodat de medewerkers in de organisatie deze ook daadwerkelijk als een verbetering herkennen en dat ze bij de oplossing ervan betrokken worden. Dat betekent ook dat er vereenvoudigingen moeten komen in de aanpak en de meetmethode. Dat blijkt echter niet zo maar te gaan. Het is onze ervaring dat externe begeleiding nog steeds nodig is bij het stellen van een goede diagnose en de vertaling daarvan naar een concreet en adequaat plan van aanpak. We hebben dit alles in zes kleinschalige interventieprojecten nader bestudeerd. Bij de evaluatie door middel van de multi-pele casestudie aanpak, zoals die door Kompier en Kristensen (2000) wordt voorgesteld, vallen drie onderdelen van de werkstressaanpak in het bijzonder op als het gaat om suggesties voor verbetering.

Het eerste onderdeel is dat de methode van meten aanzienlijk eenvoudiger kan. In veel interventieprojecten gebruikt men standaardvragenlijsten (zie ook Cox et al., 2000; 2002). Deze zijn vaak veel te uitgebreid en te algemeen. Standaardvragenlijsten zijn ontwikkeld en bedoeld om algemene oorzaken en gevolgen van stress te meten bij alle werknemers in alle typen arbeidsorganisaties. Op een afdeling of in een groep van werknemers zijn de oorzaken van werkstress vaak zeer uniek en aan de specifieke situatie gebonden. Veel beter is het daarom zelf een op maat gesneden vragenlijst te maken, die alleen de belangrijkste kenmerken meet. Omdat het gaat over kleine groepen is het echter verstandig om het aantal observaties zo groot mogelijk te maken. Wij hebben bijvoorbeeld in groepen van tien medewerkers het aantal minuten overwerk per dag per medewerker vastgesteld met behulp van een dagboekje dat paste op één A4-tje. Iedere medewerker moest per dag aangeven hoeveel hij/zij had overgewerkt, één week op de ene zijde en de tweede week aan de andere zijde van het A4-tje. Na afloop is het resultaat dan snel op te tellen en te delen door het aantal medewerkers en dagen en dan kan de groep beslissen of de hoeveelheid overwerk te hoog is. Door de gezamenlijke inspanning komt men ook snel tot aanbevelingen voor verbetering. Na de interventie kan vervolgens met dezelfde lijst gemeten worden of de

problematiek verminderd is en kan de groep zelf beoordelen of het gelukt is het overwerk in voldoende mate terug te dringen.

Het tweede onderdeel dat in aanmerking komt voor verbetering gaat over de interpretatie van het gemeten effect. Vrijwel iedere onderzoeker of adviseur heeft geleerd dat effecten niet alleen door de interventie veroorzaakt worden, maar ook door andere organisatiefactoren. In veel interventieprojecten wordt daarom niet alleen een voor- en nameting gehouden, maar vindt ook voor- en nameting plaats in een controlegroep die geen interventie krijgt. Een dergelijke opzet heeft echter vaak als moeilijkheid dat de controlegroep in de organisatie nergens te vinden is. Vrijwel iedere werksituatie is uniek en een experiment met controlegroepen werkt pas echt goed als de processen uitgemiddeld kunnen worden over een flink aantal experimentele en controlegroepen. Met een flink aantal wordt bedoeld: tien tot twintig, en zoveel controlegroepen zijn in één organisatie niet te vinden. Het heeft dus geen zin om één controlegroep te zoeken, want die wijkt altijd af. Bovendien kan de opzet met een controlegroep prima vervangen worden door groepsgesprekken met medewerkers van het organisatieonderdeel waar de interventie plaatsvond over de resultaten van de metingen. Meestal weten de betrokkenen precies wat de waarde is van de verschillende metingen. Bijvoorbeeld, als de interventie bestaat uit het terugdringen van het overwerk, dan kan de groep zelf aangeven of de gedane interventie nodig was en of deze voldoende resultaat heeft opgeleverd of dat er nog een interventie moet plaatsvinden, gericht op een andere oorzaak.

Het derde onderdeel dat in aanmerking komt voor verbetering is dat veel organisatie-interventies op het gebied van werkstress plaatsvinden als een groot integraal project gericht op werkstress. Dat heeft verschillende nadelen, onder andere dat er vaak andere prioriteiten zijn waarop de organisatie zich eerst wil richten en dat de aanpak van werkstress daarom maar even moet wachten. Het is dan goed te bedenken dat organisatie-interventies om de werkstresssituatie te verbeteren ook ingepast kunnen worden in de aanpak gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de organisatie. Momenteel passen veel organisaties een dergelijke aanpak toe. Bij ons onderzoek bleek dat een integrale aanpak gericht op het terugdringen van de werkdruk in een organisatie prima werkt, maar ook veel van de organisatie eist in termen van investering aan menskracht vanaf de top tot aan de werkvloer. Ook een geïsoleerde aanpak bleek goed te werken. Het is dus niet nodig om te wachten op een integraal programma. Een afdeling van een organisatie met veel werkstress kan ook direct geholpen worden. Te vaak nog wordt een interventieproject te zwaar aangezet en duurt het te lang voordat er resultaat is. Alleen als er in de hele organisatie sprake is van eenzelfde soort problematiek, is het verstandig om deze ook daadwerkelijk integraal aan te pakken. Anders is een direct geïsoleerde aanpak of inbedding in een kwaliteitsprogramma een prima oplossing.

8.4 Wat leren we hier nu uit?

Wat leren we nu van deze vier voorbeelden. In ieder geval dat we meer dan voorheen uit moeten gaan van de praktische situatie in organisaties. Kompier en Kristensen (2000) en Kristensen (2005) stelden als eersten het wetenschappelijke keurslijf ter discussie en beschreven een aantal praktische interventies, waarin meer recht gedaan wordt aan de dagelijkse situatie in de bedrijven en bedrijven zich dus niet hoeven aan te passen aan een wetenschappelijk regime. Cox et al. (2000;2002) geven expliciet aan dat we het wiel niet opnieuw hoeven uit te vinden, maar dat we gebruik kunnen maken van managementsystemen die ook op andere gebieden in organisaties toegepast worden. Dit is overigens geen nieuwe vondst, omdat het Handboek Werkstress van

Kompier en Marcelissen (1990) al uitging van een uitdrukkelijk stappenplan, dat overigens ook weer overgenomen werd uit de literatuur over de aanpak van werkstress, die ook in die tijd al in vrij ruime mate voorhanden was (zie: Klein Hesselink, 2002, hoofdstuk 2). De methode van Franck en Wiezer is oorspronkelijk bedoeld als zelfhulpinstrument. Deze auteurs sluiten met hun methode als eersten aan bij de kwaliteitssystemen die momenteel veelvuldig in organisaties worden toegepast. Duidelijk is echter dat leidinggevend in de dagelijkse praktijk hier nog niet aan toe zijn, een probleem dat overigens ook bij de toepassing van de kwaliteitssystemen vaak wordt gesignaleerd. Managers zijn vaak te onzeker en hebben ondersteuning van externe onderzoekers of adviseurs nodig bij het voeren van gesprekken, het stellen van de diagnose en het komen tot een aanpak. Om de onzekerheid bij de managers (overigens ook aanwezig bij veel onderzoekers en adviseurs) te reduceren werd in het onderzoek van Klein Hesselink et al. (2007) gekeken naar waar mogelijkheden te vinden zijn om de aanpak te stroomlijnen.

Wat leren we hier nu uit? In ieder geval dat we als externe onderzoekers en adviseurs veel moeten afleren als het gaat om het vormgeven van een werkstressaanpak in arbeidsorganisaties. Dit is ook een opvallend gegeven bij het lezen van de literatuur op dit gebied. De verschillende auteurs hebben vaak dezelfde ervaringen en delen die mee in de discussiehoofdstukken van hun publicaties, maar hebben die nog niet kunnen vertalen in een concrete aanpak. Zo kiezen Kompier en Kristensen (2000) en Kristensen (2005) als onderzoekers toch weer voor een wetenschappelijke aanpak met daarbij de mogelijkheid algemeen geldige uitspraken te doen. Cox et al. (2000;2002) kiezen als onderzoekers voor de mogelijkheid om uitgebreid te meten. Dat maakt de organisaties waar de interventies plaatsvinden sterk afhankelijk van het wetenschappelijk instrumentarium en het is vervolgens de kunst om de vele resultaten van het ingewikkelde instrumentarium te vertalen naar een adequate aanpak. Dit laatste wordt door Cox et al. (2000;2002) als probleem gesignaleerd, maar is gedeeltelijk ook een gevolg van de zorgvuldigheid van meten. Franck en Wiezer (2004) constateerden echter ook dat managers in de praktijk niet de verantwoordelijkheid durven te nemen voor bepaalde onderdelen van de aanpak van het zelfhulpinstrument. Deze auteurs lossen dit op door het maken van een instrumentarium om bijvoorbeeld de stap van diagnose naar aanpak te faciliteren. Ook uit het onderzoek van Klein Hesselink et al. (2007) blijkt dat externe ondersteuning nodig is, maar dat veel interventies die door onderzoekers en/of adviseurs begeleid worden toch vaak nog te zwaar worden aangezet. We moeten dus nog veel afleren, maar wel onderbouwd. Het zal duidelijk zijn dat de wetenschap op dit gebied zich aan het ontwikkelen is en dat TNO hierin weer een belangrijke rol speelt.

Er blijken zich echter toch al contouren te gaan aftekenen voor een nieuwe aanpak. Die contouren gaan steeds verder in de richting van de resultaatgerichte aanpak van het huidige kwaliteitsbeleid in organisaties. Tegelijk wordt ook steeds meer duidelijk over belemmeringen die een rol spelen als leidinggevend en medewerkers in een organisatie zelf de verantwoordelijkheid moeten nemen voor de aanpak. Onzekerheid over de omvang van de aanpak (in welke mate moet ik daar mijn eigen leidinggevend bij betrekken), het meten van effecten (gebruik ik wel de juiste vragenlijsten) en het vaststellen van de effecten (moet ik geen controlegroep kiezen of durf ik het wel aan om dit in de groep te bespreken) verhinderen dat interventies van de grond komen. We zijn dus zeker nog niet zover dat een resultaatgerichte aanpak door de medewerkers van een organisatie zelf georganiseerd kan worden. Externe adviseurs en onderzoekers kunnen hierbij nog steeds een goede rol spelen, maar moeten zich ook bezinnen op methoden waarbij hun invloed een stuk minder wordt. Het is van belang dat zij hun kennis en ervaring effectief overdragen en de organisatie niet meer passief achterlaten als ze na afloop van het experiment de organisatie verlaten. Onderdeel van het leidinggeven in organisaties zou veel meer moeten zijn hoe interventies zelfstandig uit te voeren, ook interventies op het gebied van werkstress. Mogelijk

wordt de aanpak van de werkstressproblematiek dan algemeen goed in arbeidsorganisaties en hoeven we in de toekomst de vraag in de titel van dit hoofdstuk niet meer te stellen.

Referenties

BESTEN H DEN, KLEIN HESSELINK DJ. Aanpak werkdruk vaak te moeilijk opgezet. Artikel aangeboden aan tijdschrift ARBO, 2007.

KLEIN HESSELINK DJ, WIEZER NM, KLEIJN BAM DE, BESTEN LAA DEN. Streamlining organisational work stress interventions at the small group level. Artikel aangeboden aan tijdschrift Work & Stress, 2007.

COX T, GRIFFITHS A, BARLOWE C, RANDALL R, THOMSON L, RIAL-GONZALEZ E. Organisational interventions for work stress: a risk management approach. Sudbury: HSE Books, 2000. (Contract research report 286/2000)

COX T, RANDALL R, GRIFFITHS A. Interventions to control stress at work in hospital staff. Sudbury: HSE Books, 2002. (Contract research report 435/2002)

DIRKEN JM. Het meten van stress in industriële situaties. Groningen: Wolters Noordhoff, 1967.

FRANCK E, KLEIN HESSELINK J. Leidraad Preventie. Leidraad voor preventie van psychische arbeidsongeschiktheid. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2003.

FRANCK E, WIEZER N. Handleiding Leidraad Preventie. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004.

FRANCK EJH, WIEZER N, VAAS S. Verslag van het testen en vervolmaken van de Preventie Leidraad. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004.

GRIFFITHS A. Organizational interventions: Facing the limits of the natural science paradigm. Scan J Work Environ Health 1999; 25(6, special issue): 589-596.

HOUTMAN ILD, MOSSINK JCM, KLEIN HESSELINK DJ, et al. Trends in arbeid en gezondheid 1996. Amsterdam: NIA TNO, 1997.

HOUTMAN ILD, SMULDERS PGW, KLEIN HESSELINK DJ, eds. Trends in Arbeid 1999. Alphen aan den Rijn: Samsom/TNO Arbeid, 1999.

HOUTMAN ILD, SMULDERS PGW, KLEIN HESSELINK DJ, eds. Trends in arbeid 2004. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004.

KAPLAN RS, NORTON DP. The Balanced Scorecard. Harvard: Harvard Business School Press, 1996.

KAPLAN RS, NORTON DP. The Strategy-focussed Organization. How Balanced Scorecard companies thrive in the new business environment. Harvard: Harvard Business School Press, 2001.

KEITA GP, SAUTER SL. *Work and Well-Being: an Agenda for the 1990s*. Washington DC: American Psychological Association, 1992.

KLEIN HESSELINK DJ. *Werkstress en verandering: verslag van een quasi-experimenteel evaluatieonderzoek van de cursus anders werken: een methode om werkstress bij werknemers op uitvoerend en laag leidinggevend niveau te verminderen*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002. (Proefschrift)

KLEIJN E DE, KLEIN HESSELINK DJ, SCHIE JPM VAN. *Preventie van psychische belasting in de geestelijke gezondheidszorg: De invloed van kleinschalige organisatiegerichte maatregelen*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven, 2006.

KLINK JJL VAN DER, BLONK RWB, SCHENE AH & DIJK FJH VAN. *The Benefits of Interventions for Work-Related Stress*. *American Journal of Public Health* 2001; 91: 270-276.

KOMPIER MAJ, MARCELISSSEN FHG. *Handboek Werkstress; systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1990.

KOMPIER MAJ, GEURTS SAE, GRÜNDEMANN RWM, VINK P, SMULDERS PGW. *Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach*. *Stress Medicine* 1998; 14: 155-168.

KOMPIER MAJ, COOPER CL, eds. *Preventing Stress, improving Productivity. European case studies in the workplace*. London: Routledge, 1999.

KOMPIER MAJ & KRISTENSEN TS. *Organizational Work Stress Interventions in a Theoretical, Methodological and Practical Context*. In: Dunham J, ed. *Stress in the Work Place: Past, Present and Future*. London: Whurr Publishers, 2000, 164-190.

KRISTENSEN TS. *Intervention studies in occupational epidemiology*. *Occupational and Environmental Medicine* 2005; 62: 205-210.

MARCELISSSEN FHG, MADSEN A, SCHLATMANN M. *Werkstress, voorkomen en bestrijden; een inventarisatie van activiteiten in het Nederlandse bedrijfsleven*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1988.

SMULDERS PGW, HOUTMAN ILD, KLEIN HESSELINK DJ, red. *Trends in Arbeid 2002*. Alphen aan den Rijn: Kluwer, 2001.