

Werkstress verminderen in het onderwijs

Onlangs staakten de docenten in het primair onderwijs voor meer salaris en minder werkdruk. Ook docenten in het hoger onderwijs klagen publiekelijk over de toegenomen werkdruk, die ten koste gaat van de kwaliteit van het onderwijs. Uit representatieve cijfers blijkt dat een op de vijf docenten burnoutklachten ervaart (1). Als de kwaliteit van het onderwijs keldert, staat de kennispositie van Nederland onder druk. Daarom is het belangrijk om te weten wat werkt in de aanpak van werkdruk en werkstress in het onderwijs. Roos Schelvis, research scientist bij TNO, schreef er een proefschrift over waarop zij in november 2017 aan het VUmc promoveerde.¹

Werkstress kan leiden tot mentale en fysieke gezondheidsproblemen (2), maar ook tot negatieve organisatie-uitkomsten en verhoogde maatschappelijke kosten (3). Deze gevolgen zijn vooral alarmerend in het licht van een krimpende beroepsbevolking. Onderzoekers hebben gesteld dat sommige van deze gevolgen mogelijk voorkomen kunnen worden als adequate maatregelen worden getroffen. Echter, het wetenschappelijke bewijs voor de meest effectieve manieren om werkstress bij docenten te verminderen is niet sluitend (4). Om beter te begrijpen hoe we werkstress kunnen verminderen, is meer kennis over individuele en organisatorische determinanten van werkstress nodig voor specifieke beroepsgroepen, waaronder medewerkers in het onderwijs. Ook zijn er nog methodologische problemen op te lossen, zoals het vaststellen van causaliteit bij de implementatie van interventies voor werknemersgezondheid. De doelstelling van mijn proefschrift was het verkennen van manieren om werkstress bij docenten te verminderen en zo uiteindelijk bij te dragen aan goed onderwijs. Drie kernvragen waren leidend in deze verkenning: (1) Hoe kunnen we werkstress bij docenten verminderen vanuit (school)organisatieperspectief en (2) vanuit individueel perspectief? (3) Hoe kunnen we het meest relevante bewijs verzamelen in interventieonderzoek in de werkcontext? In dit artikel beschrijf ik het antwoord op vraag 1 en 3. Voor het antwoord op vraag 2 verwijs ik graag naar hoofdstuk 2 uit het proefschrift (5).

Werkstress verminderen door de schoolorganisatie te veranderen

Ik onderzocht de effectiviteit van een participatief programma (hierna: de aanpak) dat stressoren bij de bron aanpakt in het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO). De aanpak was gebaseerd op expertkennis, zij werd meer dan honderd keer toegepast door een adviesbureau in zowel publieke als private organisaties, maar niet eerder wetenschappelijk geëvalueerd. De aanpak bestond uit een fase van probleemanalyse (bestaande uit interviews, een vragenlijst en groepssessies) en een implementatiefase. In de implementatiefase werd een actieplan met interventieactiviteiten uitgevoerd. Die interventieactiviteiten (bijvoorbeeld gestructureerde prestatiebeoordelingen, of het inrichten van een docentenkamer als ontmoetingsplek) vloeiden voort uit de probleemanalyse. Een consultant begeleidde deze fase en werd bijgestaan door een groep docenten en stafmedewerkers. In de implementatiefase was de hulp van de consultant optioneel. Slechts een van beide scholen kocht deze hulp in (school A).

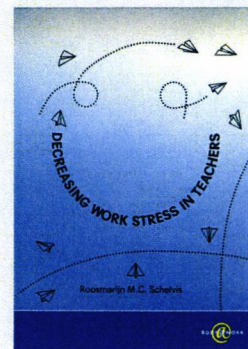
De aanpak werd uitgevoerd op twee MBO-scholen in Nederland (school A en school B). Per school werd één afdeling aangewezen om mee te doen aan het programma omdat werkstress daar een probleem was, en een vergelijkbare afdeling werd aangewezen als controlegroep. Zij deden niet mee aan het programma. De interventiegroep bestond uit 204 medewerkers van

¹ Dit artikel is gebaseerd op de Nederlandstalige samenvatting van het proefschrift.



Dr. Roosmarijn M.C. Schelvis
 Promotie: 7 november 2017
 Promotor: prof. dr. Allard J. van der Beek
 Copromotoren: dr. Noortje M. Wiezer en dr. Karen M. Oude Hengel

Proefschrift: Decreasing work stress in teachers (Nederlandse titel: Werkstress verminderen bij docenten)



twee afdelingen en 24 teams. De controlegroep bestond uit 152 medewerkers van twee afdelingen en 24 teams. Alle afdelingen vulden gedurende twee jaar drie keer een vragenlijst in: voorafgaand, tijdens en na afronding van de aanpak. Daarnaast nam ik op twee momenten interviews af en keek ik twee jaar rond bij de afdelingen die het programma volgden. Over mijn observaties hield ik een logboek bij.

De primaire hypothese was dat de aanpak werkstress van medewerkers zou verminderen door de herstelbehoefte te verlagen en vitaliteit te vergroten. Mixed model analyse werd toegepast om de (gemiddelde) verschillen over de tijd (nulmeting, 12 maanden, 24 maanden) tussen de interventie- en controlegroep te meten. In alle analyses werd gecorrigeerd voor scores op de nulmeting en verschillende covariaten (bijvoorbeeld geslacht, onderwijsniveau). De hypothese kon niet bevestigd worden, want er werden geen statistische verschillen gevonden tussen de interventie- en controlegroep op herstelbehoefte en vitaliteit. Twee kleine maar statistisch significante effecten in ongunstige richting werden gevonden op twee van de secundaire uitkomsten (nl. absorptie en organisatorische effectiviteit). Uit post-hoc per protocolanalyses op sensitiviteit bleek echter een effect in gunstige richting: medewerkers die deelnamen aan minstens twee van de drie stappen van de probleemanalysefase (bijvoorbeeld vragenlijst en groepsessie) hadden een significant hogere post-interventiescore op beroepsmatige eigen effectiviteit (het geloof in het eigen vermogen om het werk goed te kunnen uitvoeren) dan de medewerkers in de controlegroep. Dit resultaat geeft aan dat medewerkers met een hogere participatiegraad in de aanpak mogelijk een mastery-ervaring hebben gehad, die vervolgens een positieve invloed heeft op de beroepsmatige eigen effectiviteit.

Het programma leidde niet tot minder werkstress, vooral doordat het niet volledig werd uitgevoerd zoals bedacht. Uit de procesevaluatie bleek dat de probleemanalysefase succesvol werd geïmplementeerd in school A, maar niet in school B, waar deelname en

VU, Faculteit der Geneeskunde, Amsterdam Public Health en in het bijzonder Body@Work – het samenwerkings-verband tussen TNO en VUmc. Het onderzoek werd gefinancierd door verschillende stakeholders: ZonMw, Stichting Onderwijs Arbeidsmarktfonds, het Ministerie van SZW.

Link naar proefschrift: <http://publications.tno.nl/publication/34625726/47BUtn/schelvis-2017-decreasing.pdf>

bereidheid tot verandering ontoereikend waren. De resultaten voor school A en B liepen verder uiteen in de implementatiefase van interventieactiviteiten: op school A werden verschillende interventieactiviteiten geïmplementeerd, terwijl dit nauwelijks het geval was op school B. Ongeacht de feitelijke deelname en de daadwerkelijke implementatie van interventieactiviteiten, voelden medewerkers van beide scholen zich niet betrokken bij de keuze voor die interventieactiviteiten. Daarnaast beschouwden de deelnemers van beide scholen de tweede fase van de interventie over het algemeen negatief, bijvoorbeeld omdat de interventieactiviteiten niet gezien werden als de juiste oplossingen voor de problemen (school A). Ook drie soorten contextfactoren belemmerden de implementatie. Ten eerste hadden de scholen geen capaciteit (school B) of slechts gedeeltelijke capaciteit (school A) om de interventieactiviteiten uit te voeren, vooral omdat het middenmanagement niet volledig toegerust was om deze taak op zich te nemen. Ten tweede werd de organisatiecultuur in beide scholen gekenmerkt door een gebrek aan wederzijds vertrouwen tussen managers en docenten, wat de implementatie van deze participatieve aanpak belemmerde. Ten derde interfereerden diverse externe gebeurtenissen met de ingevoerde of geplande interventieactiviteiten.

Samenvattend zijn succesfactoren voor een werkzame aanpak: doe het samen, bereid de aanpak goed voor en leidt het actieplan als een organisatieverandering. Ook onderstrepen mijn bevindingen het belang van een

procesevaluatie in interventie-onderzoek: zonder deze evaluatie hadden we het uitblijven van effecten niet systematisch kunnen verklaren (5).

Hoe evalueren we gezondheidsinterventies in de werkcontext?

Het ontwerpen van evaluaties van gezondheidsinterventies op het werk kan uitdagend zijn met betrekking tot methodologie, de interventie zelf en de context. Het beschreven interventieonderzoek had ook te lijden onder uitdagingen in de onderzoeksopzet. Zo wilden beide scholen deelnemen aan het onderzoek met medewerkers van een specifieke afdeling, voor wie zij meenden dat de interventie het meest relevant zou zijn. Hoewel dit vanuit schoolperspectief goed voorstelbaar was, leverde het een methodologisch probleem op omdat randomisatie daardoor niet mogelijk was. De narratieve review in hoofdstuk 6 van het proefschrift (5) beschrijft een aantal van dergelijke uitdagingen en schetst onderzoeksopzetten die (sommige van) deze uitdagingen oplossen en bovendien toepasbaar zijn wanneer een reguliere Randomized Controlled Trial (RCT) niet haalbaar is.

Toekomstige primair preventieve, participatieve, organisatorische interventies zouden vooral kunnen profiteren van een gerandomiseerde stepped wedge of een multiple baseline onderzoeksopzet. Bij eerstgenoemde onderzoeksopzet wordt de interventie willekeurig op alle groepen toegepast, maar na elkaar in plaats van parallel. Een multiple baseline onderzoeksopzet behelst hetzelfde, maar dan niet willekeurig. Natuurlijk kennen deze onderzoeksopzetten zo weer hun eigen uitdagingen, zoals dat er meer deelnemers en meetmomenten nodig zijn. Om het meest relevante bewijs te verzamelen, zouden de onderzoekers de onderzoeksvraag, de complexiteit van de interventie, de beschikbaarheid van bestaande data, de context en de kosten moeten afwegen alvorens de meest geschikte onderzoeksopzet te kiezen.

Aanbevelingen voor de praktijk en voor toekomstig onderzoek

Op basis van dit proefschrift is mijn belangrijkste aanbeveling voor de praktijk om een primaire preventieve, organisatorische interventie te beschouwen als een organisatorische verandering en die ook als zodanig te managen. Bijvoorbeeld door een grondige voorbereidingsfase uit te voeren, om betrokkenheid voorafgaand aan de interventie te waarborgen en de deelnemersparticipatie vorm te geven op een manier die aansluit bij de organisatorische context. Mijn belangrijkste aanbeveling voor onderzoek is het combineren van proces- en effectmaatregelen in toekomstige interventiestudies, omdat dit waarschijnlijk leidt tot een beter begrip van wat voor wie werkt onder welke omstandigheden.

Referenties

- (1) Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Janssen, B., De Vroome, E.M.M., Michiels, J.J.M., Pleijers, A.J.S.F. & Bossche, S.N.J. van den (2017). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2016: Methodologie en globale resultaten*. Leiden/Heerlen: TNO/CBS.
- (2) Kivimäki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D., Fransson, E.I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Clays, E. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 380(9852), 1491-1497.
- (3) De Graaf, R., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Ten Have, M. Comparing the effects on work performance of mental and physical disorders. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 2012, 47(11):1873-1883.
- (4) Lamontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A., Landsbergis, P.A. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational Environmental Health* 2007, 3(3):268-280.
- (5) Schelvis, R.M.C. (2017). *Decreasing work stress in teachers*. Dissertation.