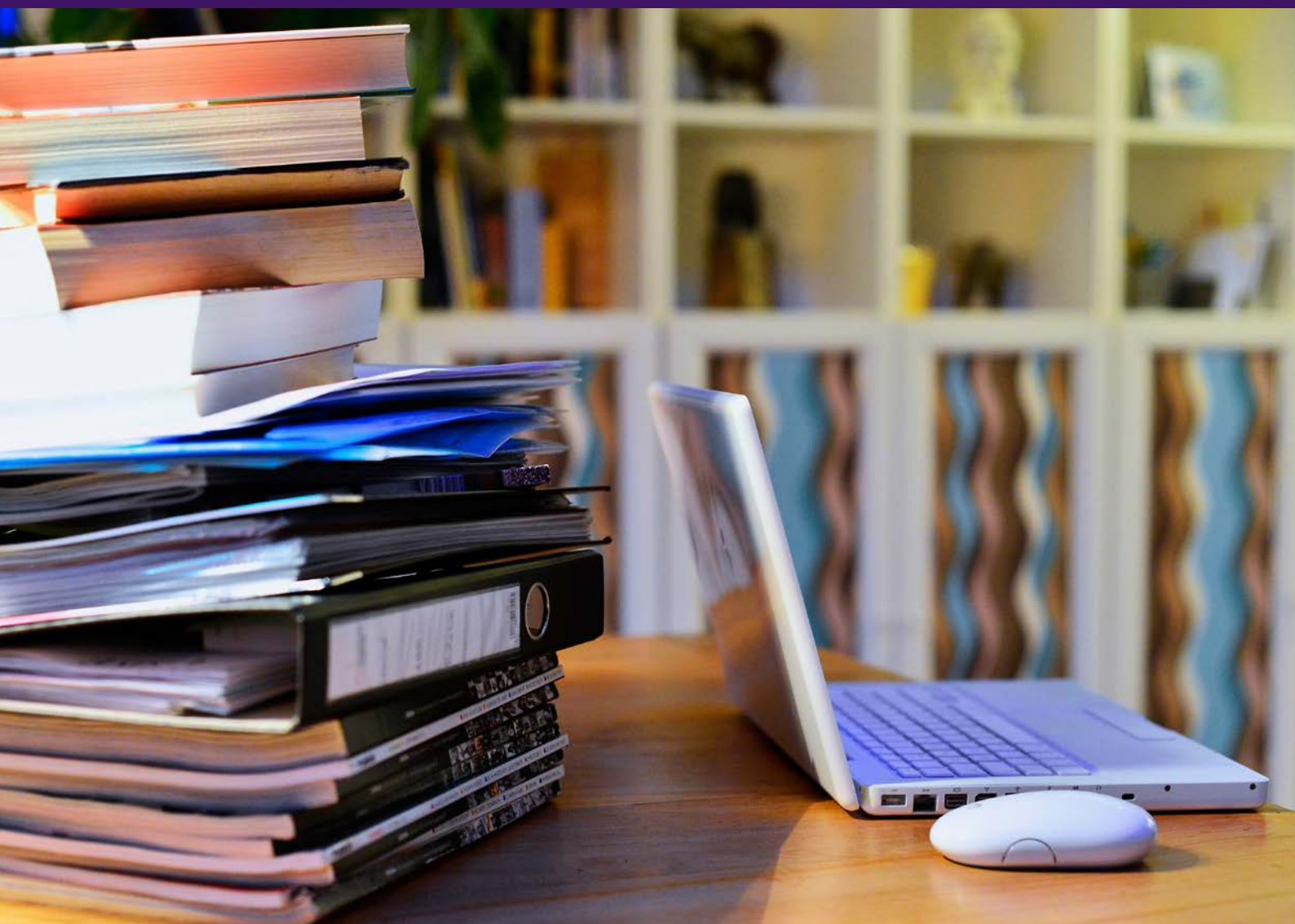




Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Impactvolle Determinanten: *Psychosociale arbeidsbelasting*



1. Introductie: Psychosociale arbeidsbelasting

Deze factsheet is onderdeel van een serie factsheets die zijn geschreven in het kader van het onderzoek Impactvolle Determinanten. Het doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op welke achterliggende determinanten samenhangen met gezondheid.

In de Arboret artikel 1 wordt psychosociale arbeidsbelasting (PSA) gedefinieerd als ‘de factoren ongewenste omgangsvormen en werkdruk in de arbeidssituatie, die stress veroorzaken’ (1). Dit kan leiden tot lichamelijke, psychische (zoals burn-out, PTSS en depressie) en sociale klachten. En uiteindelijk tot ziekteverzuim, een beroepsziekte of arbeidsongeschiktheid.

PSA veroorzaakt naar schatting 0,8% van de totale ziektelast in Nederland. Dit is bijna 20% van de totale werkgerelateerde ziektelast (2). PSA is (samen met andere factoren) verantwoordelijk voor bijna 30% van de verzuimdagen. PSA zorgt voor 0,3 miljard aan zorguitgaven en 3,9 miljard aan uitgaven voor werkgerelateerd ziekteverzuim (3,4).

Het onderscheid tussen PSA en burn-outklachten is niet altijd even duidelijk. Burn-out is geen harde klinische diagnose. Het bestaat uit klachten, die tegelijkertijd klachten zijn die vallen onder PSA. Ook zijn het niet alleen de klachten die ervoor zorgen dat iemand een burn-out krijgt, maar ook hoe iemand ermee om kan gaan en wat de andere belastende factoren zijn. Het is daarom lastig onderscheid te maken tussen factoren die van invloed zijn op burn-out en factoren die van invloed zijn op PSA.

Met deze praatplaat geven we inzicht in de determinanten (factoren) die van invloed zijn op PSA en burn-outklachten. Het ervaren van PSA hoort weliswaar primair bij werk, maar er is bijna nooit sprake van slechts één soort risico. PSA wordt mede bepaald door persoonskenmerken, leefstijl en gedrag, en leef- en woonomstandigheden. Er zijn ook aanwijzingen dat maatschappelijke factoren en ontwikkelingen een rol spelen, zoals economie, technologie en demografie (5).

Leeswijzer

We hebben de verschillende achterliggende determinanten die samenhangen met PSA schematisch weergegeven in een praatplaat. De praatplaat is opgebouwd volgens het regenboogmodel van Dahlgren-Whitehead (6). In de binnenste schil van het model staan de individuele factoren en leefstijl (6). De volgende schil bevat de factoren die zich vaak wat verder afspelen van het individu: de leef-, woon- en werkomstandigheden. De drijvende krachten, ofwel de maatschappelijke ontwikkelingen en trends, staan in de buitenste schil. De praatplaat toont determinanten van PSA voor de algemene populatie, we maken geen onderscheid in verschillende doelgroepen. De praatplaat toont alleen de directe samenhang tussen de achterliggende determinanten en PSA en niet de samenhang tussen de achterliggende determinanten onderling.

Deze factsheet licht de belangrijkste achterliggende determinanten van PSA toe. Hierbij gebruiken we voorbeelden uit de literatuur om te laten zien in welke mate de achterliggende determinant samenhangt met PSA. In deze factsheet is ook een overzicht van bestaande effectieve beleidsmaatregelen op het gebied van PSA opgenomen. We sluiten deze factsheet af met de verantwoording (“Aanpak en kanttekeningen” en de geraadpleegde literatuur).

Legenda praatplaat

↑↑/↓↓

Er is ruim bewijs dat de determinant gepaard gaat met een toe- of afname in PSA.

↑/↓

Het is aannemelijk dat de determinant gepaard gaat met een toe- of afname in PSA.

N.B.

Het onderscheid tussen één en twee pijltjes is niet gebaseerd op de orde van grootte van de associatie van de determinant maar op de omvang en sterkte van het bewijs.

Disclaimer

Bij deze praatplaat hoort een factsheet, de praatplaat dient daarom niet los te worden verspreid. De gepresenteerde determinanten van PSA komen uit verschillende type (literatuur) studies. De determinanten zijn qua orde van grootte niet met elkaar te vergelijken. Indirecte relaties tussen determinanten kunnen het effect op PSA versterken, deze indirecte relaties zijn niet opgenomen in de praatplaat.

Drijvende krachten

Economie

- ↑ 24-uurseconomie
- ↑ Nachtwerk
- ↑ Flexibele dienstverbanden
- ↑↓ Flexibilisering
- ↑ Platformeconomie
- ↑ Onzeker werk

Demografie

- ↑ Kleinere beroepsbevolking
- ↑ Tekorten op de arbeidsmarkt
- ↑ Migratie

Politiek-institutioneel

- ↓ Campagne
- Wet- en regelgeving:
 - ↓ Arbowet
 - ↓ RI&E
 - ↓ PSA-beleid werkgevers
 - ↓ Inspectie SZW

Technologie

- ↑ Overnemen van bepaald de taken, robotisering
- ↑ Sneller moeten werken
- ↑ Andere skills, vaardigheden nodig om het werk te kunnen doen

Werkomstandigheden

Werkzekerheid

- ↑ Toekomstonzekerheid
- ↑ Salariëring: stukloon/ tariefwerk

Ingrijpende gebeurtenissen/ongewenst gedrag

- ↑ Agressie
- ↑ Lichamelijk geweld
- ↑ Arbeidsconflict
- ↑ Stressvolle gebeurtenis
- ↑ Risico op ongevallen
- ↑ Gepest worden
- ↑ Discriminatie
- ↑ (Seksuele) intimidatie

Werk & werkloosheid

- ↑ Soort werk (sector)
- ↑ Positie binnen de organisatie
- ↓ Werkhervatting
- ↑ Geïsoleerd werk

Sociaal-cultureel

- ↑ Combineren van taken zoals (mantel)zorg, werk, vrijwilligerswerk en privé
- ↑ Verstoorde werk-privé balans

Sociale steun

- ↑↑ Weinig steun (algemeen op werk)
- ↑ Weinig steun leidinggevende
- ↑ Weinig steun collega's

Emotionele belasting

- ↑ Emotioneel betrokken bij werk
- ↑ Emotioneel veeleisend werk
- ↑ Emotioneel moeilijke werksituaties

Werkdruk

- ↑↑ Hoge taakeisen/ te veel werk hebben
- ↑↑ Weinig autonomie
- ↑ Extra hard (moeten) werken
- ↑ Gebrek aan regelmogelijkheden

Leef en woonomstandigheden

Sociaal netwerk

- ↓ Goed sociaal netwerk

Wonen

- ↑ Slechte huisvesting

Financiële situatie

- ↑ Geld tekort komen

Copingvaardigheden

- ↑ Sterk gebrek aan mastery
- ↑ Gemiddelde of geringe veerkracht
- ↑ Perfectionistische zorgen

Leefstijl

- ↑ Weinig bewegen
- ↑ Weinig slaap

Demografie

- ↑ Dertigers
- ↑ Oudere werkenden
- ↑ Vrouwen
- ↑ Laag opgeleid
- ↑ Migratieachtergrond
- ↑ Alleenstaand

Passende functie/taakuitvoering

- ↑ Meer of minder kennis en vaardigheden dan nodig

Organisatiecultuur

- ↑ Ongunstige structuur
- ↑ Ongunstig werkbeheer
- ↑ Ongunstige cultuur

Individuele & leefstijlfactoren



Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

0,8% van de ziektelast in Nederland

2. Determinanten van PSA en burn-out-klachten

Schil 1. Individuele en leefstijlfactoren

Bepaalde groepen mensen hebben een hogere kans op PSA. Dit zijn: vrouwen, lager opgeleiden, dertigers, oudere werkers, alleenstaanden en personen met een migratieachtergrond. Deze verhoogde kans betekent niet dat deze personen gevoeliger zijn voor PSA, maar vooral dat deze groepen vaker te maken hebben met risicofactoren voor PSA.

Demografie

Vrouwen rapporteren vaker PSA dan mannen. Zo ervaren meer vrouwen dan mannen een hoge werkdruk (7). Ook ervaren meer vrouwen dan mannen hun werk als emotioneel belastend. Dit komt mogelijk doordat vrouwen vaker werkzaam zijn in sectoren die emotioneel belastend kunnen zijn, zoals de zorg- en onderwijssector (8). Daarnaast combineren vrouwen vaker dan mannen hun verantwoordelijkheden op het werk met verantwoordelijkheden thuis. Het gaat dan om zorgtaken in hun gezin, maar ook om mantelzorgtaken. Het is bekend dat deze zorgtaken gepaard gaan met meer psychische vermoeidheid (9).

Burn-outklachten komen het vaakst voor in de leeftijd van 30-35 jaar. Dit is de leeftijdsgroep waarop middelbaar en hoger opgeleiden toetreden tot de arbeidsmarkt. Deze groep is vooral bezig met de carrière en het starten van een gezin (10). Ook een hogere leeftijd hangt samen met hogere kans op PSA. Voornamelijk vrouwen en werknemers met een relatief laag opleidingsniveau kunnen met het ouder worden steeds meer 'vast komen te zitten' in werk met lage autonomie in combinatie met hoge taakeisen. Tevens wordt het gebrek aan regelmogelijkheden een 'zwaardere last' naarmate een werknemer ouder wordt (11).

Laagopgeleide jongeren rapporteren vergeleken met hoger opgeleiden vaker weinig regelmogelijkheden op het werk, zoals lage autonomie en minder sociale steun. Ze rapporteren ook meer fysieke taakeisen, die vervolgens samenhangen met meer emotionele uitputting, minder bevologenheid en minder goede gezondheid en functioneren (12). Lager opgeleiden hebben een kleinere kans dan hoger en middelbaar opgeleiden om een vast contract te krijgen (13).

Alleenstaande werkers en vooral alleenstaande werkende moeders (maar ook vaders) hebben een grotere kans op burn-outklachten. Zij runnen zelfstandig het huishouden en hebben geen sociale steun van een partner. Ook hebben met name de jonge, laagopgeleide vrouwen vaker moeite met rondkomen (14).

Burn-outklachten komen ook vaker voor bij werkers met een migratieachtergrond. Mogelijke oorzaken zijn traumatische levensgebeurtenissen, taalbarrières, cultuurverschillen en discriminatie op het werk (15). Specifiek bij arbeidsmigranten zijn de arbeidsomstandigheden vaker ongunstig. Zij werken vaker in de avond, nacht of weekenden, en ervaren vaker een hoge fysieke en psychosociale belasting (16).

Copingvaardigheden, gedrag en leefstijl

Copingvaardigheden lijken nodig om stress goed te kunnen hanteren. Zo gaat het hebben van weinig zelfvertrouwen en controle (veel gebrek aan 'mastery') samen met een verhoogde kans op het ontwikkelen van burn-outklachten (zie Tabel 1). Ook werkers die een gemiddelde of geringe veerkracht hebben, hebben een hogere kans op het ontwikkelen van burn-outklachten (14). Kwalitatief onderzoek noemt vaak het 'perfectionistisch zijn' als risicofactor voor burn-outklachten, maar uit een meta-analyse blijkt dat met name het gevoel dat anderen hele hoge verwachtingen hebben een risicofactor is (14, 17).

Mensen met een ongezonde leefstijl, zoals weinig bewegen en weinig slapen, hebben vaker een lagere belastbaarheid. Mogelijk ervaren zij hierdoor eerder een hogere PSA dan mensen met een gezonde leefstijl (18). Er is ruim wetenschappelijk bewijs dat mensen die veel bewegen een kleiner risico op burn-outklachten hebben (19, 20). De relatie tussen leefstijl en PSA kan echter ook andersom verlopen, dat wil zeggen dat mensen met hoge PSA er vaker ongezonde gewoontes op nahouden, zoals ongezond eten.

Schil 2. Leef-, woon- en werkomstandigheden

Leef- en woonomstandigheden

Ongunstige leef- en woonomstandigheden, zoals slechte huisvesting of te weinig inkomen om basisbehoeftes te dekken, vergroten de kans op het ontwikkelen van burn-outklachten (5). Zo hebben mensen die geld tekort komen een grotere kans op burn-outklachten dan mensen die geld overhouden (14). Een goed sociaal netwerk geeft juist een lagere kans op burn-outklachten (21).

Werkdruk

Voor zowel hoge taakeisen als lage autonomie is er ruim bewijs dat het de kans op burn-outklachten vergroot. Ook de combinatie van hoge taakeisen en een lage autonomie in het werk verhoogt het risico op PSA, burn-outklachten en psychische aandoeningen (22), een slechtere fysieke gezondheid (23) en andere ongunstige uitkomsten (14, 24, 25).

Ingrijpende gebeurtenissen en sociale steun

Ingrijpende gebeurtenissen op het werk kunnen leiden tot psychische klachten en verzuim. Denk bijvoorbeeld aan geweld, agressie, lichamelijke, psychische of seksuele intimidatie, pestgedrag door collega's of discriminatie (14).

Pesten door leidinggevend en of collega's komt relatief veel voor (bijna 7%) (26). Ook verzuimt bijna 15% van de werknemers die aangeven (zeer) vaak gepest te worden door leidinggevend en of collega's.

Er is ruim wetenschappelijk bewijs dat weinig of geen steun van leidinggevend en of collega's op de werkvloer de kans op burn-outklachten vergroot (25). Volgens onderzoek van TNO verhoogt alleen geringe steun van de leidinggevende (en niet van collega's) de kans op het ontwikkelen van burn-outklachten (14) (zie Tabel 1).

Werk & werkloosheid, functie en taakuitvoering

Hoeveel werknemers hoge PSA ervaren, verschilt sterk tussen beroepsgroepen en sectoren. Dit is voornamelijk terug te voeren op de uiteenlopende arbeidsomstandigheden (5). Bedrijfssectoren waarin PSA relatief vaak voorkomt, zijn onderwijs en gezondheidszorg. Zo gaf in 2020 ruim de helft van de Nederlandse werknemers in het onderwijs aan heel veel werk te moeten doen. En bijna 30% van de werknemers in de zorgsector gaf aan dat hun werk vaak of altijd emotioneel veeleisend is (27).

Burn-outklachten kunnen ook ontstaan doordat een werknemer een functie heeft die niet past bij zijn of haar kennis en vaardigheden. Zowel het hebben van minder als meer kennis en vaardigheden dan nodig voor de functie, is een risicofactor voor het ontwikkelen van burn-outklachten (14).

Organisatiecultuur

PSA kan ook voortvloeien uit een slechte organisatie en een slecht werkbeheer. Denk aan weinig betrokkenheid bij het nemen van beslissingen die van invloed zijn op de werknemer, gebrek aan invloed op de manier waarop het werk wordt gedaan, slecht beheerde organisatieverandering, baanonzekerheid en ineffectieve communicatie van management of collega's (28). Rechtvaardigheid op de werkplek zorgt voor een lager risico op burn-outklachten (25).

Van werken na een werkloze periode zijn positieve effecten bekend, zoals een verbeterde mentale gezondheid (bijvoorbeeld minder depressie en stress) (29).

Schil 3. Drijvende krachten

Factoren en ontwikkelingen in de maatschappij, oftewel drijvende krachten, spelen ook een rol bij PSA. Het betreffen algemene maatschappelijke factoren, zoals technologische, economische, sociaal-culturele, politiek-institutionele en demografische factoren en ontwikkelingen (29).

Technologie

Technologische ontwikkelingen kunnen leiden tot stress. Door robotisering verdwijnen bijvoorbeeld bepaalde taken,

en sluiten vaardigheden en (nieuwe) taken van werkenden niet altijd meer op elkaar aan. Ook maken technologische ontwikkelingen het mogelijk om complexere taken uit te voeren en het werk te verfijnen. Hierdoor ontstaat meer vraag naar hoogopgeleide werknemers, met nieuwe vaardigheden en competenties, terwijl robots juist in steeds grotere mate het werk van laagopgeleiden vervangen. De technologische ontwikkelingen zorgen voor baanonzekerheid, wat kan leiden tot stress of depressie.

Economie: 24-uurseconomie, platformeconomie, flexibilisering, flexibele dienstverbanden

Economische factoren, zoals de 24-uurs- en platformeconomie, flexibilisering en flexibele dienstverbanden, hebben invloed op werk en arbeidsomstandigheden zoals PSA. Zo hebben steeds meer werkenden geen traditionele baan meer met vaste werktijden, een vast contract en/of een vaste werklocatie. Economische activiteiten worden steeds vaker buiten de 'traditionele werkuren' verricht en zorgen er bijvoorbeeld voor dat veel mensen 's nachts werken. Langdurig werken in de nacht leidt tot meer slaapproblemen en metabole ziekten. Het 's avonds en 's nachts werken kan ook tot een aantasting van het sociale leven leiden, zoals een slechtere aansluiting met het ritme van het gezin (30-32). Ook kunnen werknemers het gevoel hebben dat ze altijd bereikbaar moeten zijn. Met de toename van smartphones en andere ICT hulpmiddelen kunnen zij dat ook. Dit kan leiden tot een grotere werkdruk en weinig tijd voor rust en bezinning voor de werknemer (33).

Flexibele arbeidsrelaties gaan gepaard met baan- en inkomensonzekerheid. Laagopgeleiden, jongeren en eerste generatie migranten vormen een belangrijke risicogroep voor onzeker werk (34). Deze onzekerheid kan leiden tot minder welzijn, meer stress en psychische problemen. Werkenden met een flexibel contract hebben ook vaker te maken met ongunstige fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden, zij ervaren hun baan bijna twee keer zo vaak als belastend (35, 36).

Platformwerk is een voorbeeld van zeer flexibel werk doordat het bijna altijd om korte klussen voor wisselende klanten gaat. In de platformeconomie brengen zogenaamde online platformen vraag en aanbod van betaalde arbeid bij elkaar. Platformwerk is relatief onzeker en onvoorspelbaar werk met vaak veel concurrentie met werkenden uit lageloonlanden. Mensen die voor platformen werken ervaren vaak minder autonomie en een hogere werkdruk, kunnen mogelijk moeilijker het werk met zorgtaken combineren en verdienen minder (37).

Flexibilisering is niet per definitie slecht; flexibilisering geeft een grotere autonomie door eigen regie over werktijden en het juist gemakkelijker combineren van arbeids- en zorgtaken (34, 35). Dit kan positieve effecten hebben, zoals

minder vermoeidheid, hogere motivatie voor het werk en minder stress (38).

Sociaal-cultureel: combineren van taken, werk-privébalans

Het 's avonds en 's nachts werken, het gevoel hebben altijd bereikbaar te moeten zijn, thuiswerken, flexibilisering, platformwerk en andere redenen waardoor de grens tussen werk en privé vervaagt, kan leiden tot een verstoring van de werk-privébalans. Onderzoek suggereert dat een vervagende scheiding van werk en privé leidt tot een toename van stress en een hogere kans op burn-out (39). Bij andere werkenden zal de vervagende grens tussen werk en privé juist een betere balans geven met minder kans op stress en burn-out (40). Uit onderzoek van TNO blijkt dat werkenden die (zeer) ontevreden zijn met hun werk-privébalans een hogere kans hebben op burn-outklachten dan werkenden die (zeer) tevreden zijn met deze balans. Zelfs als de werkenden noch tevreden-noch ontevreden zijn over de balans is de kans op burn-outklachten toch hoger dan bij werkenden die (zeer) tevreden zijn over de balans (14), zie Tabel 1. Een groot deel van de werkenden combineert arbeid met zorg voor kinderen en/of mantelzorg (35). De noodzaak om werk en zorg te combineren kan werkenden overbelasten, en zorgen voor een verminderd welzijn, gevoelens van gejaagdheid, ervaren tijdsdruk, en burn-outklachten (40). Uit onderzoek van TNO blijkt dat een werkende die 1 tot 3 uur per week vrijwilligerswerk doet, minder kans heeft op het ontwikkelen van burn-outklachten (zie Tabel 1) (14).

Demografie

De krimpende beroepsbevolking zorgt ervoor dat meer werk moet worden gedaan met minder mensen (5). Hierdoor stijgen de werkdruk en stress met meer psychische klachten tot gevolg. Door de vergrijzing krimpt niet alleen de beroepsbevolking, maar komen er ook meer (hulpbehoevende) ouderen met een groeiende vraag naar mantelzorg. Deze combinatie van taken kan zorgen voor een grotere spagaat, meer druk, meer burn-outklachten en meer uitval tot gevolg (40).

Arbeidsmigranten (vooral uit Oost-Europa) vullen vooral aan de onderkant van de arbeidsmarkt een deel van het arbeidsaanbod in. De arbeidsmigratie leidt dan ook met name aan de onderkant van de arbeidsmarkt tot extra onzekerheid door de concurrentie en druk op de lonen (41).

Politiek-institutioneel: wetgeving en wetshandhaving

In de Arbowet is opgenomen dat de werkgever binnen het algemeen arbeidsomstandighedenbeleid, een beleid uitvoert om PSA te voorkomen of te beperken. De werknemer zelf is, volgens de Arbowet, verplicht om naar zijn eigen vermogen zorg te dragen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid en die van de andere betrokken personen (42). Veel werkgevers zien werkdruk als een belangrijk arbo-risico. Ze geven aan dat ze voor de aanpak van werkdruk en

werkstress redelijk algemene maatregelen treffen, zoals ruimte bieden en het onderwerp in functioneringsgesprekken of werkoverleg bespreekbaar maken. Niettemin geven werknemers aan meer behoefte te hebben aan (aanvullende) maatregelen voor werkdruk en werkstress dan de geboden maatregelen (3).

3. Beleidsmaatregelen

Om PSA te verminderen kunnen verschillende stakeholders een bijdrage leveren. Dit zijn bijvoorbeeld de overheid, werkgevers, werknemers, ondernemingsraden, gemeenten, vakbonden, arbodiensten, arboprofessionals en zorgverzekeraars. Integraal gezondheidsbeleid is daarom belangrijk. Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht de gezondheid of determinanten daarvan in samenhang te beïnvloeden. Dat betekent in de meest brede zin dat de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samen werken aan het aspect gezondheid.

Wetgeving en wetshandhaving

De Arbowet verplicht werkgevers om de risico's op PSA in kaart te brengen in een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). Ook moeten werkgevers maatregelen treffen en evalueren of deze het gewenste effect hebben. Maatregelen kunnen zijn: een vertrouwenspersoon benoemen, werknemers voorlichten over PSA, verdiepende onderzoeken naar werkdruk laten uitvoeren, een gedragscode en een klachtenprocedure opstellen en voorkómen dat de werkdruk te hoog wordt. De Arbowet schrijft niet voor hoe werkgevers en werknemers zich moeten houden aan de normen in de wet, maar laat dat aan de bedrijven zelf over. Voorbeelden van maatregelen zijn te vinden in diverse arbocatalogi die passen bij de sector of branche.

Of de Arbowet effectief is in het voorkomen of verminderen van PSA is onbekend. Wel blijkt dat niet alle werkgevers de wet naleven. Zo gaf 52% van de werkgevers aan dat zij in 2019 een RI&E uitgevoerd hadden. Bij grotere bedrijven (+100 werknemers) was dit 92% (43). Als de werkgever geen beleid maakt om PSA tegen te gaan, dan kan de Inspectie SZW maatregelen nemen, met hoge boetes voor de werkgever als uiterste maatregel.

Voorlichting en educatie

- In 2014-2017 heeft de campagne 'Check je Werkstress' gelopen. Deze campagne was bedoeld om werkgevers en werknemers te wijzen op de risico's van teveel werkstress en moest ervoor zorgen dat het onderwerp bespreekbaar werd op de werkvloer. De campagne was een initiatief van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk. Nu nog is jaarlijks in november de week van de werkstress.

- De Inspectie SZW spoort werkgevers aan hun PSA-beleid op orde te krijgen. In 2019 lag de nadruk op young professionals. In 2020 lag de nadruk op jonge ouders. Met een online campagne wordt het onderwerp onder de aandacht gebracht bij werkgevers.
- De Arbo Unie roept werkgevers op om vooral de jongere werkgeneraties te ondersteunen en feedback en hulp te geven bij hun professionele ontwikkeling. Beleid dat gericht is op het verbeteren van de mentale fitheid, en het voorkómen van psychische klachten en depressie, heeft een positief effect op verzuim, en daarmee ook op de kwantiteit én de kwaliteit van het werk (44).

Interventies

Verschillende effectiviteitsstudies laten positieve resultaten zien van specifieke (Nederlandse) interventies op het verminderen van PSA. Voorbeelden van dit soort interventies zijn: sociaal-emotionele vaardigheidstrainingen,

groepsinterventies gericht op stress, organisatie van werk, ontspanningsoefeningen, verbetering van werkomstandigheden en kantoorinrichting (45, 46). Ook interventies gericht op meer bewegen zijn effectief om extreme uitputting te verminderen (19, 20). In de wetenschappelijke literatuur is niet genoeg bewijs om specifieke interventies of programma's te adviseren op de werkplek om de psychische gezondheid te verbeteren (47). Hetzelfde geldt voor interventies met betrekking tot pesten op de werkvloer (48).

4. Orde van grootte

Om een indruk te krijgen hoe groot het effect is van de factoren op burn-outklachten verwijzen we naar Tabel 1. In de voetnoten onderaan de tabel geven we aan op welke manier de tabel gelezen kan worden.

Tabel 1: Sterkte van het verband tussen de verschillende factoren en burn-outklachten/emotionele uitputting.

Determinant	Odds Ratio ^a /richting van verband ^b (syst. reviews ^c)	Odds Ratio ^a (rapport TNO ^c)	Referentie
Leefstijl en gedrag			
Fysieke activiteit	Beschermend effect		(19, 20)
Zitgedrag	Schadelijk effect		(20)
Gemiddelde veerkracht vs veel veerkracht		1,43*	(14)
Geringe veerkracht vs veel veerkracht		1,86*	(14)
Sterk gebrek aan mastery vs weinig gebrek aan mastery		1,76*	(14)
Werkomstandigheden			
Lage taakcontrole	1,63 (1,53-1,75)		(25)
Eisen, niet gespecificeerd	2,53 (2,36-2,71)		(25)
Hoge kwantitatieve taakeisen vs lage eisen		1,62*	(14)
Emotioneel veeleisend werk	2,95 (2,40-3,62)		(25)
Hoge mate van emotioneel zwaar werk vs geen emotioneel zwaar werk		1,87*	(14)
Eisen van patiënten	2,02 (1,50-2,72)		(25)
Geringe sociale steun van leidinggevende vs veel sociale steun		1,69*	(14)
Weinig werkplekondersteuning	1,81 (1,68-1,95)		(25)
Hoge werkdruk	4,22 (3,50-5,11)		(25)
Lage beloning	1,86 (1,37-2,52)		(25)
Baanonzekerheid	1,39 (1,22-1,57)		(25)
Rechtvaardigheid op de werkplek	0,35 (0,27-0,45)		(25)

Determinant	Odds Ratio ^a /richting van verband ^b (syst. reviews ^c)	Odds Ratio ^a (rapport TNO ^c)	Referentie
Minder kennis en vaardigheden dan nodig in werk vs goede aansluiting		1,50*	(14)
Meer kennis en vaardigheden dan nodig in werk vs goede aansluiting		1,28*	(14)
Leef- en woonomstandigheden			
Sociaal netwerk /sociale steun in netwerk	Beschermend effect		(21)
Inkomen: veel/beetje geld tekort komen vs geld overhouden		1,40*	(14)
Drijvende krachten			
Sociaal cultureel			
(Zeer) ontevreden over werk-privébalans vs (zeer) tevreden		2,09*	(14)
Noch tevreden-noch ontevreden over werk-privébalans vs (zeer) tevreden		1,99*	(14)
1-3 uur per week tijd besteden aan vrijwilligerswerk vs <1 uur/geen/ incidenteel vrijwilligerswerk		0,75*	(14)

- Een Odds Ratio geeft de verhouding aan tussen het aantal zieken met de factor gedeeld door het aantal zieken zonder de factor en het aantal niet-zieken met de factor gedeeld door het aantal niet-zieken zonder de factor.
- De richting van het verband is aangegeven indien er geen samengestelde effectgrootte bekend is, maar er wel ruim bewijs is voor een relatie tussen de factor en burn-outklachten.
- De effectgroottes binnen een kolom zijn met elkaar vergelijkbaar. Dat betekent dat de factor met de hoogste waarde het sterkste effect heeft op burn-outklachten. De effectgroottes tussen twee kolommen zijn niet onderling vergelijkbaar (49).

5. Aanpak en kanttekeningen

De praatplaat is voornamelijk gebaseerd op literatuur van gerenommeerde instituten op het gebied van arbeid. Voorbeelden hiervan zijn rapporten en websites van: TNO, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, European Agency for Safety & Health at Work en het Arboportaal. Ook hebben we wetenschappelijke artikelen geraadpleegd. Om een orde van grootte toe te voegen aan de gevonden determinanten, hebben we gezocht naar systematische reviews en meta-analyses die 1) uitspraken doen over de bewijskracht en 2) een schatting geven van het verband tussen de determinanten en PSA/burn-outklachten (zoals emotionele uitputting). Dit leverde echter slechts enkele effectgroottes op (Tabel 1, tweede kolom). We hebben daarom besloten om ook de orde van grootte uit een recent rapport van TNO toe te voegen (Tabel 1, derde kolom). De odds ratio's (OR's) in deze studie van TNO zijn gebaseerd op een multivariate longitudinale analyse tussen een groot aantal determinanten en burn-outklachten (een score op de NEA burn-outklachtenschaal van 3,20 of meer) (14). De OR's zijn gecorrigeerd voor persoons-, werk- en organisatiekenmerken en maatschappelijke factoren en geven 'de kans' op burn-outklachten 1 jaar later. In de tabel

zijn alleen de determinanten opgenomen waarbij een significante relatie met burn-outklachten werd gevonden. Voor de overige resultaten verwijzen we naar het rapport van TNO (14).

Deze factsheet is onderdeel van een serie factsheets.

Andere factsheets zijn:

- Factsheet Impactvolle Determinanten
- Factsheet Bewegen
- Factsheet Problematisch Alcoholgebruik
- Factsheet Ongezonde Voeding
- Factsheet Luchtkwaliteit

6. Literatuur

1. Wetten.overheid.nl. *Arbeidsomstandighedenwet*. 2020.
2. Volksgezondheidszorg.info. *Werkgebonden ziektelast: psychosociale belasting* Bilthoven: RIVM; 2021.
3. Venema A, de Vroome E, Hulsege G, Houtman I, Gielen W, Kraan K, et al. *Arbobalans 2020: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO; 2020.
4. Volksgezondheidszorg.info. *Werkgerelateerde zorguitgaven* RIVM; 2021.
5. Houtman I, Kraan K en Venema A. *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out: tussenrapportage*. Leiden: TNO; 2019.
6. Dahlgren G en Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Background document to WHO-Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies; 1991.
7. Volksgezondheidszorg.info. *Omvang psychosociaal belastende factoren naar geslacht*. 2021.
8. Hoofman W, Mars G, Janssen B, De Vroome E, Janssen B, Pleijers A, et al. *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2018 (NEA 2018): Methodologie en globale resultaten*. TNO/CBS, Leiden, Heerlen. 2019.
9. Van Groenou MB, Schakel S en Tolkacheva N. *Werk en mantelzorg. Een risico voor de psychische gezondheid?* Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken. 2015;31(4):393-410.
10. Houtman I en De Vroome E. *Jongeren, werkstress en flexibele arbeidscontracten*. Den Haag: TNO; 2015.
11. Verhofstadt E, De Witte H en Omey E. *Demand, control and its relationship with job mobility among young workers*. Economic and Industrial Democracy. 2009;30(2):266-93.
12. Akkermans T. *Well begun is half done: Investigating the work and career of the young workforce*. Thesis. Utrecht University; 2013.
13. Michiels J. *De rol van arbeidsverleden bij de doorstroom van flexibel naar vast werk*. ESB. 2016;101(4733).
14. Houtman I, Kraan K, Rosenkrantz N, Bouwens L, van den Bergh R, Venema A, et al. *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out: Eindrapport*. Leiden: TNO; 2020.
15. Smulders P, Houtman I, Rijssen J en Mol M. *Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten en effecten*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken. 2013;29(3):258-78.
16. CBS en TNO. *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt. De focus op ongelijkheid*. Den Haag: TNO/CBS; 2017.
17. Curran T en Hill AP. *Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016*. Psychological Bulletin. 2019;145(4):410-29.
18. Eysink P, Hamberg-van Reenen H en Lambooi M. *Leefstijl en arbeid in balans. Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub) cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit*. RIVM rapport 270254001. 2009.
19. Naczenski LM, de Vries JD, van Hooff ML en Kompier MA. *Systematic review of the association between physical activity and burnout*. Journal of Occupational Health. 2017;59(6):477-94.
20. Verhavert Y, De Martelaer K, Van Hoof E, Van Der Linden E, Zinzen E en Deliëns T. *The Association between Energy Balance-Related Behavior and Burn-Out in Adults: A Systematic Review*. Nutrients. 2020;12(2):397.
21. Bearegard N, Marchand A en Blanc M-E. *What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies*. BMC Public Health. 2011;11(1):1-15.
22. Madsen IE, Nyberg ST, Hanson LM, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al. *Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data*. Psychological Medicine. 2017;47(8):1342-56.
23. Wang M-J, Mykletun A, Møyner EI, Øverland S, Henderson M, Stansfeld S, et al. *Job strain, health and sickness absence: results from the Hordaland Health Study*. PloS One. 2014;9(4):e96025.
24. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, et al. *Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data*. The Lancet. 2012;380(9852):1491-7.
25. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. *A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms*. BMC Public Health. 2017;17(1):264.
26. Volksgezondheidszorg.info. *Omvang psychosociaal belastende factoren*. RIVM; 2021.

27. Volksgezondheidszorg.info. *Psychosociale belasting per sector*. 2021.
28. Osha.europe.eu/nl. *Psychosociale risico's en stress op het werk*. 2021.
29. VTV2018. *Verandering arbeidsmarkt*. Bilthoven: RIVM; 2018.
30. Gezondheidsraad. *Nachtwerk en gezondheidsrisico's. Mogelijkheden voor preventie*. Den Haag: Gezondheidsraad; 2015.
31. International Agency for Research on Cancer. *Painting, firefighting, and shiftwork: IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans*, v. 98. World Health Organization (WHO) Lyon, France. 2010:764.
32. Gezondheidsraad. *Gezondheidsrisico's door nachtwerk*. Den Haag: Gezondheidsraad; 2017.
33. Petit M. *De paradoxale rol van ubiquitous computing in de balans tussen werk en privé*: Universiteit Utrecht; 2012.
34. CPB & SCP. *De onderkant van de arbeidsmarkt in 2025*. Den Haag: Centraal Planbureau en (Sociaal en Cultureel Planbureau); 2015.
35. SCP. *Aanbod van arbeid 2016. Werken, zorgen en leren op een flexibele arbeidsmarkt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2016.
36. TNO. *Arbobalans 2016. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO; 2016.
37. SCP. *Platformisering en de kwaliteit van werk - Een kennissynthese*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2021.
38. Nijp HH. *Worktime control and new ways of working: A work psychological perspective*. Radboud Universiteit Nijmegen; 2016.
39. van Echtelt P. *Burn-out: verbanden tussen emotionele uitputting, arbeidsmarktpositie en het Nieuwe werken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2014.
40. SER. *Een werkende combinatie. Advies over het combineren van werken, leren en zorgen in de toekomst*. Den Haag: Sociaal Economische Raad (SER); 2016.
41. Euwals R en Muselaers N. *Uitdagingen en beleidsrichtingen voor de Nederlandse welvaartsstaat*. Den Haag: Centraal Planbureau; 2016.
42. Arboportaal.nl.
43. Kraan K, de Vroome E, van der Zee F en Teeuwen P. *Werkgevers enquête arbeid 2019: Methodologie, resultaten en verantwoording*. Leiden: TNO; 2020.
44. Monshouwer K, Kleinjan M en Bolier L. *Versterken van mentale weerbaarheid en mentaal welbevinden in de arbeidssetting*. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.
45. Storm I, Jansen J en Schuit A. *Effecten van beleidsmaatregelen buiten het volksgezondheidsdomein op de gezondheid. Een verkennende studie*. RIVM rapport 270304001. 2009.
46. VTV2018. *Handelingsopties mentale druk | Mentaal gezond blijven*. Bilthoven: RIVM; 2018.
47. Pieper C, Schröder S en Eilerts A-L. *Evidence of workplace interventions—A systematic review of systematic reviews*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(19):3553.
48. Gillen PA, Sinclair M, Kernohan WG, Begley CM en Luyben AG. *Interventions for prevention of bullying in the workplace*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(1).
49. Ding D, Lee I-M, Bauman AE, Ekelund U en Stamatakis E. *Dietary risk versus physical inactivity: a forced comparison with policy implications?* The Lancet. 2021;397(10286):1709-10.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

De zorg voor morgen begint vandaag