



Risicocommunicatie

Literatuuronderzoek naar stressgerelateerde aandoeningen voor zorgmedewerkers

Zorgmedewerkers hebben een verhoogde kans op het krijgen van stressgerelateerde aandoeningen (d.i. langdurige overspannenheid, depressie, burnout en angststoornis). Dit verhoogde risico wordt veelal veroorzaakt door blootstelling aan verschillende factoren in het werk, zoals tijdsdruk, disbalans tussen inspanning en beloning, hoge taakeisen, hoge emotionele eisen en gebrek aan beslissingsbevoegdheid (van der Molen, Nieuwenhuijsen, Frings-Dresen, & de Groene, 2020). Stressgerelateerde aandoeningen hebben negatieve gevolgen voor de patiëntenzorg (bijvoorbeeld medische fouten), personeelsuitval (bijvoorbeeld burnout, depressie), de organisatie (bijvoorbeeld verzuim, uitval, personeelsverloop) en de samenleving (bijvoorbeeld hoge kosten) (Bridgeman, Bridgeman, & Barone, 2018). Preventie van stressgerelateerde aandoeningen is gezien de hoge mate van voorkomen en de gevolgen voor de patiënt, zorgmedewerkers, organisatie en samenleving belangrijk.

Lima Emal, Sietske Tamminga, Sanja Kezic, Danielle Timmermans, Frederieke Schaafsma en Henk van der Molen

Risicocommunicatie als preventieve maatregel

Een preventieve maatregel die kan bijdragen aan het reduceren en/of voorkomen van stressgerelateerde aandoeningen bij zorgmedewerkers is risicocommunicatie. Risicocommunicatie gaat over oorzaken, gevolgen en preventieve maatregelen van gezondheidsrisico's en heeft drie doelen: informeren, geïnformeerde besluitvorming stimuleren en motiveren tot actie. Effectieve risicocommunicatie betekent dat de doelgroep de risicoinformatie begrijpt en een weloverwogen beslissing kan nemen om de risico's voor gezondheid te reduceren. Een belangrijk element van risicocommunicatie is risicoperceptie, dat wil zeggen de manier waarop mensen over gezondheidsrisico's nadenken, deze interpreteren en beoordelen (Fischhoff, 2013; Morgan, Fischhoff, Bostrom & Atman, 2001). Factoren als kennis, ervaringen, waarden, attitudes en emoties over gezondheidsrisico's hebben invloed op hoe mensen risico's inschatten, of zij risico's serieus nemen en of zij er vervolgens iets mee doen. Mensen met lage risicoperceptie zijn bijvoorbeeld minder snel geneigd om actie te ondernemen om hun gezondheid te beschermen (Wachinger, Renn, Begg & Kuhlicke, 2013). Vaak zijn er verschillen tussen hoe verschillende doelgroepen gezondheidsrisico's begrijpen en beoordelen (risicoperceptie). Bijvoorbeeld, bedrijfsartsen en andere

arboprofessionals beoordelen overmatige stress als slecht voor de gezondheid. Terwijl zorgmedewerkers bij stressgerelateerde aandoeningen andere ideeën kunnen hebben die hun risicoperceptie beïnvloeden. Zo percipiëerden artsen dat stress bij het werk hoort (Shanafelt et al., 2014) hetgeen een reden kan zijn waarom ze niet op tijd actie ondernemen om stressklachten aan te pakken. Indien de bedrijfsarts en andere arboprofessionals zodanig communiceren dat hun communicatie meer aansluit bij de kennis en attitudes van de doelgroep, dan sluit de communicatie beter aan bij de risicoperceptie van de doelgroep en mogelijk worden ze gestimuleerd om actie te ondernemen om hun gezondheid te beschermen.

Mentaal-model-aanpak

Een methode om risicocommunicatie te ontwikkelen en de risicoperceptie van verschillende doelgroepen te onderzoeken heet de 'mentale-modellen-aanpak'. Dit is een benadering die de overtuigingen en ervaringen van zorgmedewerkers met betrekking tot gezondheidsrisico's onderzoekt. Een mentaal model beschrijft het denkmodel van hoe een persoon de wereld om zich heen interpreteert. Deze aanpak zorgt ervoor dat communicatie beter aansluit bij de risicoperceptie van zorgmedewerkers, waardoor de effectiviteit van de risicocommunicatie toeneemt (Morgan et al., 2001).

Onderzoeksvraag: wordt risicocommunicatie toegepast?

In de afgelopen decennia zijn veel interventies ontwikkeld om stressgerelateerde aandoeningen bij zorgmedewerkers te voorkómen, maar deze zijn niet altijd effectief gebleken (Ruotsalainen, Verbeek, Mariné & Serra, 2014). Een mogelijke verklaring is dat risicocommunicatie geen onderdeel van deze interventies was, waardoor de interventie (aanbod) niet paste bij de risicoperceptie van de zorgmedewerkers. Risicocommunicatie bij preventie van stress en burnout zorgt ervoor dat het bewustzijn, de kennis en inzichten over gezondheidsrisico's bij zorgmedewerkers toenemen. Vervolgens kan dit ertoe leiden dat zorgmedewerkers hun gezondheid beter beschermen, omdat ze de symptomen en de risicofactoren vroegtijdig herkennen (Claassen, Bostrom & Timmermans, 2016). Ook stimuleert risicocommunicatie geïnformeerde besluitvorming en motiveert het zorgmedewerkers tot actie om hun gezondheid te beschermen (Morgan et al., 2001). Wij wilden weten of risicocommunicatie als interventiestrategie al toegepast wordt in preventieve interventies voor stressgerelateerde aandoeningen van medewerkers in de zorg, en zo ja op welke manier.

Methode

We voerden een verkennend literatuuronderzoek uit in december 2020, in de bibliotheken Medline, Web of Science en PsychInfo. We includeerden studies die tussen 2005 en 2020 gepubliceerd zijn in tijdschriften opgenomen in de geselecteerde bibliotheken. Om te beoordelen of geïncludeerde interventies elementen van risicocommunicatie bevatten, categoriseerden we informatie over wat er gecommuniceerd werd, met welk doel en met welke inhoud (zie kader).

Resultaten

We hebben drieëntwintig studies geïncludeerd in deze literatuurstudie. Deze studies beschrijven 17 verschillende interventies. De meeste studies zijn in West-Europa uitgevoerd, waarvan 12 in Nederland. Geen enkele interventie was ontwikkeld als risicocommunicatie over vroegsignalen en risicofactoren van stressgerelateerde aandoeningen voor zorgmedewerkers. Wel bevatten twee interventies alle door ons gedefinieerde vier elementen en drie doelen van risicocommunicatie (tabel 1) (Arrigoni et al., 2015; Ericson-Lidman & Ahlin, 2017).

De eerste studie die alle elementen van risicocommunicatie bevat is de studie van Arrigoni (Arrigoni et al., 2015), deze studie is uitgevoerd in drie Italiaanse ziekenhuizen onder verpleegkundigen. Zesenvijftig verpleegkundigen namen deel aan de interventie. De interventie bestond uit een opleidingsplan waarin reflecteren en het vergroten van het bewustzijn over stressvolle situaties en het versterken van copingstrategieën aanbod kwamen. In de interventie werd gecommuniceerd over (vroeg) stresssymptomen, zoals emotionele stress, en risicofactoren, zoals gebrek aan sociale steun en stressvolle werksituaties. Communicatie over preventie was gericht op het omgaan met stress. De risicoperceptie van de verpleegkundigen is meegenomen in de ontwikkeling van de interventie, door middel van een dialoog tussen de auteurs en de verpleegkundigen. Tijdens deze dialoog werd besproken welke factoren volgens de verpleegkundigen als stressvol werden ervaren. Vervolgens is het opleidingsplan ontwikkeld, waarbij de kennis, attitude en ervaring van de verpleegkundigen over stress is meegenomen. Concreet werden er rollenspellen gespeeld die door de verpleegkundigen als stressvol werden ervaren. De oefeningen waren gebaseerd op echte casussen die door de verpleegkundigen werden ingebracht. Het

Welke vier elementen en drie doelen van risicocommunicatie zijn opgenomen in de studies?¹

De interventie communiceerde over de:

1. gevolgen
 2. oorzaken
 3. preventieve maatregelen
- over (vroeg) stresssymptomen en risicofactoren over stressgerelateerde aandoeningen

De inhoud van de interventie bestond uit risicoperceptie van de doelgroep:

4. risicoperceptie
 - kennis
 - (culturele) kennis
 - attitudes
 - overtuigingen
 - waarden
 - emoties

De interventie beoogde:

5. te informeren
6. geïnformeerde besluitvorming te stimuleren
7. te motiveren tot actie

¹ Als in de interventies gecommuniceerd werd over lichamelijke en psychische symptomen van stress, categoriseerden we dat als communicatie over (vroeg) stresssymptomen. Alle communicatie over psychosociale risicofactoren voor stressgerelateerde aandoeningen werd door ons gecategoriseerd als communicatie over risicofactoren. Als het doel van de interventie was om stressgerelateerde aandoeningen te verminderen of te voorkomen en de interventie communiceerde welke preventieve maatregelen genomen konden worden, categoriseerden we dat als 'informeren, geïnformeerde besluitvorming stimuleren en motiveren tot actie'.

Dossier: Mentale gezondheid en werk

doel van de interventie was om verpleegkundigen te informeren over stress. Door het geven van informatie werden verpleegkundigen gemotiveerd om actie te ondernemen om hun gezondheid te beschermen.

De tweede interventie die alle elementen van risicocommunicatie bevat was uitgevoerd in Zweedse verzorgingshuizen bij verpleegkundigen door Ericson-Lidman (2017) en collega's. De inhoud van de communicatie ging over (vroeg) stresssymptomen en risicofactoren, zoals niet goed functionerende teams en te krappe maaltijdschema's. De interventie was ontwikkeld door de auteurs en de verpleegkundigen. De risicoperceptie van de doelgroep werd uitgevraagd in interviews, waarin de verpleegkundigen vertelden welke situaties tot gewetensproblemen op het werk leidden en die volgens de verpleegkundigen stress veroorzaakten. Vervolgens discussieerden de auteurs en verpleegkundigen over een gekozen situatie die een onrustig geweten en stress veroorzaakten. De verpleegkundigen evalueerden welke kennis zij misten om met dit probleem om te gaan. Met de aldus opgedane kennis als basis, besloten ze tot zinvolle en haalbare acties die ze moesten ondernemen als preventie bij toekomstige stressvolle situaties.

Discussie

Primaire bevindingen

We hebben geen stressinterventies onder zorgmedewerkers gevonden die primair ontwikkeld waren als risicocommunicatie. Twee interventies bevatten wel alle door ons gedefinieerde vier elementen en drie doelen van risicocommunicatie (Arrigoni et al., 2015; Blake et al., 2020; Ericson-Lidman & Ahlin, 2017). Onze resultaten suggereren dat risicocommunicatie niet als zodanig bestudeerd en geëvalueerd is als benadering voor het

voorkómen van stressgerelateerde aandoeningen voor zorgmedewerkers. Gegeven de positieve effecten van risicocommunicatie voor preventie van andere gezondheidsrisico's op het werk, zoals bestralingen (Sheyn et al., 2008), wordt nader onderzoek naar de haalbaarheid en effectiviteit over deze vorm van communicatie over stressgerelateerde aandoeningen onder zorgmedewerkers aanbevolen.

Arbowet en effectiviteit interventies verhogen

We raden aan om de communicatie en de inhoud van interventies die gericht zijn op het voorkomen van stressgerelateerde aandoeningen bij zorgmedewerkers zodanig aan te passen dat het goed aansluit bij de risicoperceptie van de doelgroep. De eerste stap is de risicoperceptie te onderzoeken en de lacunes in de kennis te identificeren. Door bijvoorbeeld de doelgroep te bevragen hoe zij over de gezondheidsrisico's denken en dit te vergelijken met de inhoud van bestaande interventies. Vervolgens is een tweede stap van het ontwikkelen van risicocommunicatie volgens de mentale-modellen-benadering dat informatie wordt ontwikkeld die misvattingen corrigeert en lacunes in de kennis aanvult. Belangrijk is dat alle factoren die zorgmedewerkers belangrijk vinden worden geadresseerd, ook al vinden experts zoals arbo-professionals deze minder relevant. Als de inhoud van de communicatie in de interventie aansluit bij de kennis en perceptie van de doelgroep, dan vergroot het de kans dat de doelgroep tijdig actie onderneemt om de gezondheid te beschermen.

De werkgever is vanuit de arbowet verplicht om voorlichting te geven over gezondheidsrisico's op het werk. Tevens is de werkgever verplicht om de werknemer te wijzen op preventieve maatregelen om gezondheids-

Tabel 1. Studies die alle elementen en doelen van risicocommunicatie bevatten

Auteurs, publicatiejaar	Vier elementen van risicocommunicatie				Drie doelen van risicocommunicatie		
	Risicoperceptie	Communicatie over vroege symptomen	Communicatie over risicofactoren	Communicatie over preventie	Informeren	Geïnformeerde besluitvorming	Motiveren tot actie
(Arrigoni et al., 2015)	De inhoud was gebaseerd op casussen die de verpleegkundigen zelf hadden bedacht en belangrijk achten. Deze was ontstaan door een dialoog tussen de auteurs en de verpleegkundigen over de inhoud van het onderwijsplan.	Vroege symptomen van stress.	Stressvolle werksituaties.	Omgaan met stress, het oplossen van problemen, sociale steun, emotionele stress en probleemvermijding.	Tijdens het onderwijs kregen de zorgmedewerkers informatie over stressgerelateerde aandoeningen.	Door te informeren en bewustzijn te vergoten over stressgerelateerde aandoeningen konden de zorgmedewerkers een weloverwogen beslissing nemen.	Door de interventie aan te bieden, door te informeren, door het bewustzijn van zorgmedewerkers te vergroten was het doel om hen te motiveren om actie te ondernemen.
(Ericson-Lidman & Ahlin, 2017)	Zorgmedewerkers identificeerden en brainstormden over een situatie die een 'slecht geweten' veroorzaakte, ook bespraken zij kennis en behoeften over de situaties die invloed hadden op een 'slechte geweten' met de auteurs.	Gedragssymptomen van stress.	Niet-functionerende teams, maaltijdschema.	Met de aldus opgedane kennis als basis, besloten ze tot zinvolle en haalbare acties die moesten worden ondernomen, en evalueerden deze vervolgens.	Tijdens de sessies zijn kennis over factoren die invloed hebben op een slecht geweten besproken.	Door te informeren en bewustzijn te vergoten over stressgerelateerde aandoeningen konden de zorgmedewerkers een weloverwogen beslissing nemen.	Door de interventie aan te bieden, door te informeren, door het bewustzijn van zorgmedewerkers te vergroten was het doel om hen te motiveren om actie te ondernemen.

risico's te voorkómen of te beperken. Risicocommunicatie over oorzaken, gevolgen van en preventieve maatregelen over stressgerelateerde aandoeningen kan invulling geven aan deze wettelijke verplichting.

Implicaties voor de praktijk

Het ontwikkelen en toepassen van risicocommunicatie over stressgerelateerde aandoeningen in de zorg kan complex en tijdrovend zijn. Naast goede risicocommunicatie, is de werkomgeving ook belangrijk om gezondheidsrisico's te beperken, de werkomgeving moet zo worden ingericht dat deze veilig is en veilig gedrag stimuleert (Stege, Bolte, Claassen & Timmermans, 2021). Veel risicofactoren voor stressgerelateerde aandoeningen zijn organisatorisch en kunnen niet alleen door zorgmedewerkers zelf worden opgelost. Hierbij kunnen bedrijfsartsen of andere arboprofessionals adviseren en bemiddelen tussen zorgmedewerkers en de werkgever. In de praktijk betekent dit het gezamenlijk reduceren van stressgerelateerde aandoeningen. Een combinatie van interventies op organisatieniveau en individueel niveau is veelal effectiever dan interventies die alleen gericht zijn op individueel niveau (Uchiyama et al., 2013).

Conclusie

We concluderen dat risicocommunicatie onvoldoende bestudeerd en geëvalueerd is bij het voorkómen van stressgerelateerde aandoeningen bij zorgmedewerkers. De effectiviteit van stressreducerende interventies bij zorgmedewerkers zou mogelijk toenemen als risicocommunicatie onderdeel vormt van preventieve interventies.

Referenties

Arrigoni, C., Caruso, R., Campanella, F., Berzolari, F.G., Miazza, D., & Pelissero, G. (2015). Investigating burnout situations, nurses' stress perception and effect of a post-graduate education program in health care organizations of northern Italy: a multicenter study. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro Ed Ergonomia*, 37(1), 39-45. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26193740>.

Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*, 75(3), 147-152. doi:10.2146/ajhp170460.

Claassen, L., Bostrom, A., & Timmermans, D.R.M. (2016). Focal points for improving communications about electromagnetic fields and health: a mental models approach. *Journal of Risk Research*, 19(2), 246-269. doi:10.1080/13669877.2014.961519.

Ericson-Lidman, E., & Ahlin, J. (2017). Assessments of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout, and social support before and after implementation of a participatory action-research-based intervention. *Clinical Nursing Research*, 26(2), 205-223. doi:http://dx.doi.org/10.1177/1054773815618607.

Fischhoff, B. (2013). Risk perception and communication. In *Risk analysis and human behavior* (pp. 17-46): Routledge.

Morgan, M.G., Fischhoff, B., Bostrom, A., & Atman, C.J. (2001). *Risk Communication: A Mental Models Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ruotsalainen, J.H., Verbeek, J.H., Mariné, A., & Serra, C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*(12), Cdo02892. doi:10.1002/14651858.CD002892.pub4.

Shanafelt, T.D., Kaups, K.L., Nelson, H., Satele, D.V., Sloan, J.A., Oreskovich, M.R., & Dyrbye, L.N. (2014). An interactive individualized intervention to promote behavioral change to increase personal well-being in US surgeons. *Annals of Surgery*, 259(1), 82-88. doi:http://dx.doi.org/10.1097/sla.0b013e3182a58fa4.

Sheyn, D.D., Racadio, J.M., Ying, J., Patel, M.N., Racadio, J.M., & Johnson, N.D. (2008). Efficacy of a radiation safety education initiative in reducing radiation exposure in the pediatric IR suite. *Pediatric Radiology*, 38(6), 669-674. doi:10.1007/s00247-008-0826-9.

Uchiyama, A., Odagiri, Y., Ohya, Y., Takamiya, T., Inoue, S., & Shimomitsu, T. (2013). Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment: a cluster randomized controlled trial among nurses. *Journal of Occupational Health*, 55(3), 173-183. doi:10.1539/joh.12-0228-0a.

Van der Molen, H.F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M.H.W., & Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7), e034849. doi:10.1136/bmjopen-2019-034849.

Wachinger, G., Renn, O., Begg, C., & Kuhlicke, C. (2013). The risk perception paradox-implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Anal*, 33(6), 1049-1065. doi:10.1111/j.1539-6924.2012.01942.x.

Over de auteurs



L.M. Emal, MSc
PhD-kandidaat
Amsterdam UMC
lima.emal@amsterdamumc.nl



Dr. S.J. Tamminga
Universitair docent
Amsterdam UMC



Dr. S. Kezic
Senior onderzoeker
Amsterdam UMC



Prof. dr. D.R.M. Timmermans
Hoogleraar
Amsterdam UMC



Prof. dr. F.G. Schaafsma
Hoogleraar
Amsterdam UMC



Dr. H.F. van der Molen
Principal investigator
Amsterdam UMC