

Algemene samenvatting en conclusies

WILMAR SCHAUFELI, TOON TARIS EN IRENE HOUTMAN

Werkgerelateerde psychische problematiek staat op dit moment in het middelpunt van de belangstelling. De omvang van de groep werkenden die met dit type klachten uitvalt, is zeer groot. De afgelopen jaren betrof het steeds een kwart tot eenderde van de WAO-instroom, terwijl eind 1999 ruim 31% van de bestaande WAO'ers (ruim 230.000 personen) in de WAO zat vanwege dit type klachten. De uitval vanwege psychische klachten is vaak arbeidsgebonden, dat wil zeggen, veroorzaakt door de werkzaamheden die men verricht. Voorts blijkt werkhervatting voor mensen met dergelijke klachten relatief moeilijk te zijn. Bovendien nemen de risico's in het werk die worden geassocieerd met psychische klachten (zoals een hoge werkdruk en grote intensiteit van het werk) gestaag toe. Kijken we naar het type psychische klachten dan valt op dat vermoeidheid daarbij een centrale rol speelt.

In het kader van het door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) gesubsidieerde onderzoeksprogramma 'Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie' is daarom besloten een aantal analyses op bestaand cijfermateriaal uit te voeren dat de afgelopen jaren is verzameld door universiteiten en andere onderzoeksinstituten, zoals het CBS en TNO Arbeid. Hoewel oorspronkelijk met een ander doel verzameld, kan met deze bestanden antwoord worden gegeven op de volgende drie vragen:

1. Hoe vaak en in welke mate komt psychische vermoeidheid bij werkenden voor? Deze vraag betreft de *prevalentie* van psychische vermoeidheid.
2. Welke groepen werkenden lopen een verhoogd risico op psychische vermoeidheid? Met andere woorden, wat zijn de *risicogroepen*?
3. Welke factoren vergroten de kans om psychisch vermoeid te raken? Wat zijn de *risicofactoren* voor psychische vermoeidheid?

Deze vragen komen in elk van de vijf hoofdstukken van dit boek aan de orde. Het eerste hoofdstuk schetst enerzijds een conceptueel kader waarbinnen de bevindingen van de vier daaropvolgende empirische hoofdstukken kunnen worden

geïnterpreteerd. Anderzijds wordt een overzicht gegeven van de bevindingen van eerder onderzoek naar vermoeidheid. In het tweede hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van enkele grootschalige, unieke studies, die voor een deel representatief zijn voor de Nederlandse beroepsbevolking. Tezamen geven deze studies een beeld van de mate waarin de Nederlandse werknemer vermoeid is, en welke factoren daarmee samenhangen. Een beperking van deze onderzoeken is dat ze niet specifiek zijn opgezet om inzicht te verkrijgen in het bestaan en ontstaan van *psychische* vermoeidheid; het gaat in dit boek dan ook om zogenaamde secundaire analyses. Vaak is daardoor sprake van een minder precieze meting van dit begrip, bijvoorbeeld in termen van *algemene* vermoeidheid, waardoor de relatie tussen het werk dat men verricht en de gevolgen daarvan voor de psychische vermoeidheid niet altijd even eenduidig is.

Deze beperkende omstandigheid speelt geen rol in de drie daaropvolgende hoofdstukken. In deze hoofdstukken wordt een aantal specifieke studies naar psychische vermoeidheid op het werk (i.c. *burnout*) gepresenteerd. Hoewel deze studies relatief kleinschalig zijn en uitgevoerd zijn onder niet-representatieve groepen, is er wel sprake van een goede meting van psychische vermoeidheid. Deze studies zijn in vergelijking tot de in hoofdstuk 2 besproken grootschalige en (deels) representatieve onderzoeken dus wat minder geschikt om de vraag naar de prevalentie van vermoeidheid te beantwoorden. Anderzijds bieden ze wel een goed inzicht in de risicofactoren van psychische vermoeidheid.

Wat is psychische vermoeidheid?

Psychische vermoeidheid wordt in hoofdstuk 1 opgevat als 'het verschijnsel dat optreedt ten gevolge van voorafgaande fysieke en/of mentale activiteit, die tot een zodanige psychische belasting is geworden dat men niet meer in staat is om adequaat te reageren op de eisen die de taaksituatie of de omgeving aan het psychisch functioneren stelt, dan wel hiertoe slechts in staat is ten koste van toenemende mentale inspanning en het overwinnen van psychische weerstand'.

Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen *acute* en *langdurige* psychische vermoeidheid. De eerste vorm van vermoeidheid is reversibel (herstel is op korte termijn mogelijk, mits men voldoende rust neemt); taakspecifiek (de vermoeidheid verdwijnt of neemt sterk af wanneer men van taak wisselt); en normale compensatiemechanismen die bedoeld zijn als een zelfbescherming tegen verdere uitputting van de fysieke en psychische reserves zijn functioneel (men past de manier van werken aan aan de beschikbare capaciteit, men gaat het bijvoorbeeld rustiger aan doen). *Langdurige* psychische vermoeidheid is daarentegen *niet reversibel* (neemt niet op korte termijn af, ook niet na rust te hebben genomen), *niet taakspecifiek* (niet beperkt tot datgene dat men concreet onder handen heeft), terwijl de normale *compensatiemechanismen niet functioneel* zijn (hun effectiviteit hebben verloren).

Vermoeidheid wordt opgevat als een subjectief oordeel over het eigen functioneren. Dat betekent dat vermoeidheid kan worden gemeten door de betrokkenen er

chriftelijk) naar te vragen; het betreft immers een oordeel dat direct voor de betrokkenen toegankelijk is. De mate waarin werkenden vermoeid zijn, kan met een keur aan schriftelijke instrumenten worden vastgesteld. Daarbij is opvallend dat slechts een beperkt aantal instrumenten specifiek is ontwikkeld voor de werksituatie. Dat wil zeggen, in veel gevallen wordt gebruikgemaakt van instrumenten die nagaan hoe vermoeid mensen zich voelen, zonder dat daarbij expliciet wordt gerefereerd aan de werksituatie. Dergelijke instrumenten geven dus wel een indruk van de mate waarin mensen vermoeid zijn. Onduidelijk blijft echter in hoeverre dit met de werksituatie te maken heeft.

Uit eerder onderzoek, waarvan in hoofdstuk 1 verslag wordt gedaan, blijkt dat leden van bepaalde groepen relatief veel gevoelens van vermoeidheid rapporteren. Vrouwen komen bijvoorbeeld in vergelijking met mannen vaak met psychische klachten in de WAO terecht, wat kan betekenen dat zij meer dan mannen een risicogroep voor vermoeidheid vormen. Uit ander onderzoek komt echter geen eenduidig verband tussen sekse en vermoeidheid naar voren. Ook leeftijd wordt vaak als risicofactor genoemd. Echter, ook hier zijn de bevindingen niet eenduidig, en soms zelfs strijdig. Wanneer jongeren in de WAO terechtkomen is dat meestal ten gevolge van psychische aandoeningen. In andere gevallen rapporteren echter juist ouderen (ouder dan 45 jaar) relatief veel vermoeidheidsklachten. Een derde risicofactor zou de *bedrijfstak/beroepsgroep* kunnen zijn waarin men werkzaam is. In de dienstensector (onderwijs, zorg, horeca), in de industrie en in de bouw wordt bijvoorbeeld relatief veel vermoeidheid gerapporteerd.

Naast dergelijke persoonsgebonden risicofactoren kunnen ook in het werk zelf gelegen factoren verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van psychische vermoeidheid. De indruk bestaat dat factoren als een als hoog ervaren arbeidsbelasting (werkdruk) en geringe sturingsmogelijkheden (autonomie) belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van psychische vermoeidheid zijn. De werkgebonden risicofactoren zouden zelfs aanzienlijk meer gewicht hebben bij het ontstaan van psychische vermoeidheid dan de persoonsgebonden factoren. Tot zover de reeds bekende onderzoeksgegevens. De vraag is in hoeverre de resultaten uit onze eigen analyses op *Nederlands* cijfermateriaal hiermee overeenkomen.

De epidemiologie van vermoeidheid op het werk: algemene versus psychische vermoeidheid

In Nederland zijn de afgelopen jaren enkele grootschalige studies verricht, waarin ook vragen waren opgenomen die betrekking hadden op het vóórkomen van vermoeidheid. In hoofdstuk 2 worden de resultaten van enkele secundaire analyses op deze bestanden besproken. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen algemene en psychische vermoeidheid. *Algemene vermoeidheid* wordt wel gemeten met een enkele vraag, bijvoorbeeld: 'Bent u vaak moe?'. Hoewel deze vraag (en vergelijkbare vraagstellingen) een indicatie geeft van de mate waarin de betreffende persoon vermoeid is, blijft onduidelijk in hoeverre de werksituatie hiervoor verantwoordelijk is. *Psychische vermoeidheid* wordt in de onderzochte bestanden gewoonlijk gemeten via vragen die betrekking hebben op mentale uitputting

(onderdeel van het burnout-concept). Deze vorm van vermoeidheid heeft specifiek betrekking op de werkgerelateerde psychische vermoeidheid.

Prevalentie

Uit de resultaten blijkt dat 3,8 tot 29,1% van de Nederlandse beroepsbevolking *ernstig vermoeid in algemene zin* is. Daarbij moet worden aangetekend dat het percentage van 29,1% ernstig vermoeiden werd gevonden in een bestand waarin personen met stressklachten vermoedelijk sterk oververtegenwoordigd zijn. Wanneer het betreffende bestand buiten beschouwing wordt gelaten, blijkt 3,8 tot 6,4% van de beroepsbevolking ernstig vermoeid te zijn. De schattingen van het vóórkomen van *psychische vermoeidheid* variëren van 3,3 tot 6,7% van de beroepsbevolking. Verder is vermeldenswaard dat uit de longitudinale analyses bleek dat ruim 60% van de personen die bij de eerste meting ten minste één vermoeidheidsklacht uitte, dat bij de tweede meting ook deed. Vermoeidheid lijkt dus een relatief stabiel fenomeen te zijn.

Determinanten en risicogroepen

Wat zijn de determinanten van algemene en van psychische vermoeidheid? Deze vraag zou ook kunnen worden opgevat als de vraag of algemene en psychische vermoeidheid duidelijk van elkaar te onderscheiden typen van vermoeidheid zijn, of dat er juist een grote mate van overlap is. De in hoofdstuk 2 gepresenteerde resultaten laten zien dat zowel algemene als psychische vermoeidheid vooral samenhangen met sekse en ervaren werkbelasting. Vrouwen rapporteren consistent meer algemene vermoeidheid dan mannen. Dit sekse-effect is voor psychische vermoeidheid echter veel minder uitgesproken dan voor algemene vermoeidheid. Wat betreft de ervaren arbeidsbelasting bleken de typische psychosociale risicofactoren als (gebrek aan) autonomie, weinig steun van leiding en collega's, en vooral hoge werkdruk veel sterker samen te hangen met psychische vermoeidheid dan met algemene vermoeidheid. Algemene vermoeidheid wordt daarentegen vooral verklaard door de mate van lichamelijke inspanning. Op basis van deze resultaten kan dus worden geconcludeerd dat algemene en psychische vermoeidheid op enkele punten een specifieke voorspellerset hebben, en dus niet voor elkaar inwisselbaar zijn.

Burnout: prevalentie, risicogroepen en risicofactoren

Wat is burnout?

Verreweg het meeste onderzoek naar werkgerelateerde psychische vermoeidheid is gericht geweest op het begrip *burnout*. Deze term heeft betrekking op een syndroom dat bestaat uit (vooral) gevoelens van mentale/emotionele uitputting, een geringe betrokkenheid bij het werk of bij de mensen met wie men werkt, en een gevoel van verminderde bekwaamheid (het gevoel ondermaats te presteren). Wat betreft burnout kan er onderscheid worden gemaakt tussen werkenden met een verhoogd risico op burnout, en werkenden met verschijnselen van klinische

burnout. Werkenden met een *verhoogd risico op burnout* hebben in vergelijking met hun collega's relatief vaak last van burnout-klachten, en verkeren daardoor in de gevarezone. Werkenden met *verschijnselen van klinische burnout* rapporteren ten minste evenveel burnout-klachten als het gemiddelde van een groep werknemers die zich onder psychotherapeutische behandeling voor burnout heeft gesteld en die als zodanig is gediagnosticeerd door zowel een psychiater als een psycholoog. Als criterium is daarbij de diagnostische richtlijn voor neurasthenie gebruikt zoals beschreven in de International Classification of Diseases (ICD-10), waarbij als additioneel criterium gold dat de klachten werkgerelateerd moesten zijn.

Burnout in contactuele beroepen

Prevalentie

Uit de reeks in hoofdstuk 3 gepresenteerde studies naar burnout in een breed scala aan beroepsgroepen waarbij de interactie met mensen belangrijk is (de zogenaamde 'contactuele' beroepen), blijkt dat over al deze beroepen tezamen genomen 4,0% tot 4,2% van de werkenden voldoet aan de criteria voor *klinische burnout*. Daarnaast blijkt nog eens 16,1% tot 22,0% een *verhoogd risico* te lopen om opgebrand te raken.

Risicogroepen

Mannen, ouderen, alleenstaanden en in voltijd werkenden lopen een iets grotere kans om opgebrand te raken dan vrouwen, jongeren, gehuwden/samenwonenden en in deeltijd werkenden, al worden deze verschillen niet in alle onderzoeken teruggevonden. Bovendien verschillen de onderzochte beroepen tamelijk sterk wat betreft de prevalentie van burnout. Het percentage klinisch opgebrande medewerkers varieert van 0,8% voor de politie tot 11,3% voor arbo-artsen; het percentage werkenden met een verhoogd risico op burnout bedraagt 4,8% (marechaussee) tot maar liefst 41,4% (huisartsen). Vooral de medische beroepen met een lage drempel voor patiënten (zoals huisartsen, arbo-artsen en verloskundigen) zijn gevoelig voor burnout, evenals psychiatrisch verpleegkundigen. Het tegenovergestelde geldt voor de civiele en militaire politie, waar relatief weinig opgebrande medewerkers te vinden zijn. Naar alle waarschijnlijkheid is hier een selectie-effect in het spel, want bij dergelijke beroepen wordt immers geselecteerd op stressbestendigheid.¹

¹ Hierbij moet overigens worden aangetekend dat in een recent onderzoek van TNO Arbeid onder 5.277 politiefunctarissen 3,3% van de deelnemers verschijnselen van klinische burnout vertoonde (Houtman e.a., 2000). Hoewel dit percentage nog steeds relatief laag is, wijkt het toch aanzienlijk af van het in hoofdstuk 3 gevonden percentage van 0,8%. Het verschil is vermoedelijk te verklaren door de opzet van de betreffende studies (met name de selectie van de respondenten).

Risicofactoren

Achtergrondkenmerken als sekse en leeftijd spelen een relatief geringe rol bij burnout. De aanwezigheid van stressoren in het werk (vooral een hoge werkdruk, hoge emotionele belasting en interferentie van werk met de thuissituatie) en de afwezigheid van hulpbronnen of *resources* (positieve aspecten van het werk, zoals regelmogelijkheden, steun van collega's en leidinggevende, en het salaris dat men ontvangt) zijn vermoedelijk aanzienlijk belangrijker bij het ontstaan van burnout. Maatregelen om burnout te voorkómen zouden dus niet zozeer gericht moeten zijn op bepaalde risicogroepen in organisaties (mannen, ouderen, enzovoort), maar eerder op de risicofactoren in het werk zélf.

Burnout in de Nederlandse beroepsbevolking

Uit het in hoofdstuk 4 besproken onderzoek in een voor de Nederlandse beroepsbevolking representatieve groep werkenden blijkt dat 7,2% van de betreffende groep verschijnselen van klinische burnout vertoont. De vraag die in dit hoofdstuk aan de orde komt, is welke factoren nu primair verantwoordelijk gehouden moeten worden voor het ontstaan van burnout. Gesteld wordt wel dat burnout vooral wordt veroorzaakt door een (te) *hoge werkdruk*. Een andere opvatting is dat vooral de combinatie van het hebben van kinderen met betaald werk resulterende *dubbele belasting* verantwoordelijk is voor burnout. Ten slotte zou ook het hebben van een druk sociaal leven een oorzaak kunnen zijn voor burnout.

Uit de in hoofdstuk 4 gepresenteerde analyses blijkt dat achtergrondvariabelen als leeftijd, beroepservaring en burgerlijke staat samenhangen met het bestaan van burnout. Ouderen, meer ervarenen en alleenstaanden blijken vaker verschijnselen van klinische burnout te vertonen dan jongeren, minder ervarenen en samenwonenden/gehuwden. De betreffende effecten zijn echter aanzienlijk minder belangrijk dan die van arbeidsbelasting. Van de werkenden die een lage arbeidsbelasting ervaren, vertoont slechts 1,8% verschijnselen van klinische burnout, in vergelijking tot 23,0% van de werkenden die een hoge arbeidsbelasting ervaren. Nadere analyse laat zien dat vooral zware emotionele taakeisen en gebrek aan steun op het werk sterk samenhangen met burnout. Ook gebrek aan voldoening in het werk en het hebben van werk dat interfereert met de privésituatie blijken de kans op burnout te vergroten.

Deze resultaten laten zien dat de kans op burnout vooral toeneemt wanneer er sprake is van een hoge werkdruk. De afwezigheid van effecten van het al dan niet hebben van kinderen suggereert dat burnout *niet* primair wordt veroorzaakt door de combinatie van een betaalde baan met het hebben van kinderen. Ten slotte bleek dat werkenden met verschijnselen van klinische burnout juist *minder* tijd aan ontspanning besteedden dan diegenen zonder dergelijke verschijnselen. Het hebben van een druk sociaal leven lijkt dus geen risicofactor voor burnout.

Burnout onder leraren

Het werk in het onderwijs zou vooral risico's inhouden voor het psychisch welzijn van leerkrachten. In een panelonderzoek met twee metingen onder een represen-

tatieve gro
tijde van
zijn, een
van deze t
opgebranc
percentag
strikst gen
een relati
tweederde
klinische
vertoonde
gewoonlij
Achtergro
om opgel
opgebranc
voortgeze
tegen één
grotende
ken. Dan
aan tijd
belang.
Het ziekt
krachten
gedurenc
klachten
8,6% ten

Hoe vaal
In hoofd
bevolkin
kan wor
king *ern*
heid die
dus ook
in hoof
vóórkon
uitputtu
van psyc
Deze laa
genoem
beroepe
waren.
voor kli
range. I

tatieve groep leerkrachten werden deze bevindingen bevestigd (hoofdstuk 5). Ten tijde van de eerste meting bleek 9,7% van de deelnemers klinisch opgebrand te zijn, een percentage dat een jaar later was gestegen tot 13,9%. Het gemiddelde van deze twee percentages aanhoudend, is dus 11,8% van de leerkrachten klinisch opgebrand. In geen van de in hoofdstuk 4 genoemde beroepen wordt een hoger percentage gevonden (met uitzondering van de mantelzorg, maar dat betreft strikt genomen geen beroep). Geconcludeerd kan dus worden dat het leraarschap een relatief hoog risico op burnout inhoudt. Verder is vermeldenswaard dat tweederde van de leerkrachten die tijdens de eerste meting verschijnselen van klinische burnout vertoonde, een jaar later nog steeds dergelijke verschijnselen vertoonde. Burnout is dus evenals vermoeidheid een stabiel fenomeen, en gaat gewoonlijk niet vanzelf over.

Achtergrondfactoren als sekse en type aanstelling hebben enig effect op de kans om opgebrand te raken. Mannen en voltijd werkenden zijn aanzienlijk vaker opgebrand dan vrouwen en deeltijders; de kans op burnout is het hoogst in het voortgezet onderwijs, waar één op de vijf leerkrachten klinisch opgebrand is tegen één op de elf in het lager onderwijs. Deze verschillen verdwijnen echter grotendeels wanneer ook de ervaren werkbelasting in de analyses wordt betrokken. Dan blijken alleen het hebben van een slecht contact met de directie, gebrek aan tijd voor de voorbereiding van de lessen, een hoge tijdsdruk en sekse van belang.

Het ziekteverzuim blijkt ten dele samen te hangen met de mate waarin leerkrachten zijn opgebrand. Van de klinisch opgebrande leerkrachten blijkt 30% gedurende het daaropvolgende jaar ten minste éénmaal met werkgerelateerde klachten te verzuimen; van de niet-opgebrande leerkrachten verzuimt slechts 8,6% ten minste éénmaal met werkgerelateerde klachten.

Hoe vaak en in welke mate komt psychische vermoeidheid bij werkenden voor?
In hoofdstuk 2 werden enkele grootschalige en deels voor de Nederlandse beroepsbevolking representatieve bestanden geanalyseerd. Op basis van deze analyses kan worden geconcludeerd dat 3,8 tot 29,1% van de Nederlandse beroepsbevolking *ernstig vermoeid* is. Het gaat hierbij overigens om een vorm van vermoeidheid die niet specifiek betrekking heeft op de werksituatie, en deze cijfers hebben dus ook niet uitsluitend betrekking op psychische vermoeidheid. Een deel van de in hoofdstuk 2 geanalyseerde bestanden bevat echter ook informatie over het vóórkomen van psychische vermoeidheid (gemeten met de vragen over mentale uitputting van de Utrechtse Burnout Schaal). De schattingen van het vóórkomen van psychische vermoeidheid variëren van 3,3 tot 6,7% van de beroepsbevolking. Deze laatste percentages zijn goed te vergelijken met de in hoofdstuk 3 en 4 genoemde cijfers. In hoofdstuk 3 werd voor een breed scala aan 'contactuele' beroepen nagegaan in hoeverre de beoefenaren daarvan klinisch opgebrand waren. Ongeveer 4,0 tot 4,2% van de ondervraagden voldeed aan de criteria voor klinische burnout, cijfers die vallen binnen de in hoofdstuk 2 gevonden range. De in hoofdstuk 4 genoemde burnoutpercentages waren gebaseerd op een

onderzoek onder een representatieve groep werkenden. Hiervan bleek 7,2% klinisch opgebrand. Op basis van deze cijfers kan dus worden geconcludeerd dat 3,3 tot 7,2% van de Nederlandse beroepsbevolking voldoet aan de criteria voor klinische burnout. Het gemiddelde van deze cijfers aanhoudend zou dus 5,25% van de Nederlandse beroepsbevolking verschijnselen van *klinische* burnout vertonen. Op een totale beroepsbevolking van 6,8 miljoen komt dat neer op ruim 350.000 personen.

Welke groepen werkenden lopen een verhoogd risico op psychische vermoeidheid?

Niet alle werkenden lopen een even grote kans om opgebrand te raken. De in dit boek gepresenteerde bevindingen laten zien dat de rol van achtergrondfactoren zoals sekse, leeftijd, type arbeidscontract, grootte van het bedrijf waarin men werkzaam is en beroepsgroep relatief beperkt is in vergelijking tot de effecten van werkgebonden factoren als werk- en tijdsdruk (hoofdstuk 2-5). Bovendien zijn de bevindingen soms in tegenspraak met elkaar. De resultaten suggereren dat vrouwen en jongeren iets minder vaak opgebrand zijn dan mannen en ouderen. Het gaat hier echter niet om verschillen die consistent in alle studies worden teruggevonden. Wel kan worden opgemerkt dat uit hoofdstuk 4 en 5 naar voren komt dat bepaalde beroepsgroepen bevattelijker zijn voor burnout dan andere beroepen. Burnout lijkt vooral voor te komen onder leraren en medische beroepen met een lage drempel voor patiënten.

Welke factoren vergroten de kans om psychisch vermoeid te raken?

Achtergrondfactoren als sekse en leeftijd lijken van relatief weinig belang bij het ontstaan van psychische vermoeidheid. Het belang van werkgebonden factoren is daarentegen zeer groot. De ervaren werkbelasting (gemeten in termen van bijvoorbeeld werkdruk, tijdsdruk, of emotionele belasting) komt uit de in hoofdstuk 2-5 gepresenteerde analyses naar voren als één van de belangrijkste oorzaken van burnout. Meer algemeen gesproken blijken veel van de typische psychosociale risicofactoren (hoeveelheid steun van collega's en leidinggevende, werkdruk, regelmogelijkheden en dergelijke) van belang als determinant van psychische vermoeidheid (hoofdstuk 2-4). Voor algemene vermoeidheid is vooral de geleverde lichamelijke inspanning van belang (hoofdstuk 2).

Huidige en toekomstige ontwikkelingen

Veel van het recente in Nederland verrichte onderzoek naar psychische vermoeidheid en werk is gebundeld in het NWO-programma 'Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie' (PVA). Dit PRIORITEIT-programma is eind 1995 van start gegaan en heeft als doel het entameren en stimuleren van een reeks samenhangende onderzoeken, vanuit medische, gezondheidkundige en psychologische invalshoeken, naar de aard en de samenhang van acute vermoeidheid en langdurige vermoeidheid als psychische klacht: hun ontstaan, signalering en preventie in de arbeid: en naar hun gevolgen voor het functioneren binnen en buiten de

arbeid, en voor gezondheid en ziekte. Vanuit het betreffende programma zijn de afgelopen jaren aan verschillende Nederlandse universiteiten en andere onderzoeksinstituten ruim dertig verschillende onderzoeksprojecten gestart. Het is de bedoeling het PVA-programma eind 2003 af te ronden.

In het programma worden vier deelgebieden onderscheiden, namelijk 'Acute psychische vermoeidheid in relatie met arbeid', 'Langdurige psychische vermoeidheid: Epidemiologisch onderzoek en psychische processen', 'Diagnostiek, behandeling en begeleiding gericht op het behoud of het herstel van arbeidsvermogen, in relatie met psychische vermoeidheid' en 'Psychische vermoeidheid, chronisch zieken en arbeid'. Het Deelgebied Chronisch Zieken wordt uitgevoerd in samenwerking met het deelprogramma Arbeidsgebonden Problematiek bij Chronisch Zieken (AGP) van de Nationale Commissie Chronisch Zieken.

Het onderhavige secundaire analyseproject, waarvan de resultaten in de volgende hoofdstukken worden besproken, maakt ook deel uit van het PVA-programma. Met behulp van de in de volgende hoofdstukken gepresenteerde analyses zijn we – zoals uit de voorgaande samenvatting reeds bleek – in staat om een voorlopig antwoord te geven op een drietal vragen naar respectievelijk de prevalentie van psychische vermoeidheid, en het bestaan van risicogroepen en -factoren. Tegelijkertijd is echter duidelijk dat deze secundaire analyses hun beperkingen hebben omdat de gegevens waarop ze betrekking hebben, nu eenmaal met een ander doel zijn verzameld. Vandaar dat aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Toch leek het van belang om de schat van gegevens die in de loop van de tijd is verzameld door diverse onderzoeksinstanties bij elkaar te brengen en systematisch onder de loep te nemen, om aldus als een referentiepunt voor toekomstig meer gedetailleerd onderzoek te fungeren.

Naast het genereren van specifieke kennis omtrent psychische vermoeidheid in de arbeid beoogt het PRIORITEIT-programma PVA tevens bij te dragen aan de toepassing van deze inzichten en daarmee aan de wetenschappelijke ondersteuning van de arbopraktijk. De resultaten van de in het NWO-programma opgenomen projecten zullen dus zowel wetenschappelijke als praktische relevantie hebben. Kortom, u zult nog van ons horen!