

Richtlijn Conflicten in de werksituatie

Hans Dam en Teddy Oosterhuis

Inleiding

Na het verschijnen van de zesde editie van de STECR werkwijzer Arbeidsconflicten [1] heeft de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) het initiatief genomen om een richtlijn over arbeidsconflicten voor bedrijfsartsen te ontwikkelen. De NVAB was van mening dat een verdere juridisering van de aanpak van arbeidsconflicten de rol van de bedrijfsarts bij arbeidsconflicten en vooral in het voorkomen ervan tekort zou doen. De gezondheidkundige kant van arbeidsconflicten bleef onderbelicht. Medio 2016 is een project gestart voor het schrijven van de evidence based richtlijn. In negen bijeenkomsten heeft de projectgroep bestaande uit vertegenwoordigers van alle betrokken actoren de richtlijn tot stand gebracht. Hierbij is gebruik gemaakt van wetenschappelijk bewijs, klinische expertise van de bedrijfsartsen en andere professionals en ervaringen van werknemers en werkgevers. De projectgroep is voor iedere bijeenkomst van documentatie voorzien door de kerngroep. De richtlijn Conflicten in de werksituatie is in maart 2019 geautoriseerd.

Twee situaties, twee besluiten

In de dagelijkse praktijk ziet de bedrijfsarts regelmatig werknemers die te maken krijgen of hebben met een conflict in de werksituatie. Dit gaat vaak gepaard met een ziekmelding, en dus is de STECR werkwijzer relevant. De definitie van een arbeidsconflict in de richtlijn Conflicten in de werksituatie is daarom overgenomen uit de STECR werkwijzer, maar aangevuld met de kanttekening dat het gaat om een dynamisch proces waarbij er sprake is van onenigheid over het bereiken van doelen in de werksituatie, wat vaak gepaard gaat met negatieve emoties. Omdat het gaat om een dynamisch proces kunnen aard en inhoud van het conflict in de loop van de tijd veranderen. Dit laatste heeft consequenties voor het beleid van de bedrijfsarts.

De richtlijn onderscheidt conflicten in de werksituatie met en zonder ziekmelding. In beide situaties zal de bedrijfsarts een voldoende probleemdiagnose moeten vormen. De probleemdiagnose bestaat uit conflictdiagnostiek en medische diagnostiek. Ten eerste stelt de bedrijfsarts vast of er sprake is van een conflict in de werksituatie, ten tweede wat de kenmerken en ernst van het conflict zijn. Daarom oriënteert de bedrijfsarts zich ook op de voorspellers voor het verloop van het conflict. Een belangrijke voorspeller is de conflictmanagementstijl van de betrokkenen. Het Thomas Kilmann conflict model [2] beschrijft de volgende stijlen : vermijdend (weinig assertief/weinig coöperatief), toegevend (weinig assertief/coöperatief), forcerend (assertief/weinig coöperatief), samenwerkend (assertief/coöperatief) en compromis sluitend (gemiddeld assertief/gemiddeld coöperatief). De samenwerkende conflictmanagementstijl, dus de stijl waarbij sprake is van zowel een hoge mate van coöperatie als assertiviteit, wordt als optimaal beschouwd. Naast het vaststellen van de conflictmanagementstijl, beoordeelt de bedrijfsarts in welke mate onder andere communicatieve vaardigheden, onderlinge relaties en leiderschapstijl van de leidinggevende het conflict beïnvloeden. Vervolgens stelt de bedrijfsarts vast wat de impact is van het conflict op de gezondheid en daarmee op de arbeidsgeschiktheid. Vooral psychiatrische co-morbiditeit kan van invloed zijn op de mogelijkheden van de werknemer om in het conflict tot een oplossing te komen. In de richtlijn is gesteld dat een conflict in de werksituatie is opgelost als het conflict niet meer aanwezig is en beide partijen verder kunnen, of dat beide partijen overeenstemming hebben bereikt over een alternatief als men in de oude situatie niet meer kan functioneren. Dat kan dus ook het vertrek van één of beide conflicterende partijen betekenen.

Het doel van de interveniërende begeleiding door de bedrijfsarts is te komen tot de oplossing van het conflict. Dat begint meestal bij de-escalatie. Het kan voor de betrokkenden in het conflict belangrijk zijn om psychologische afstand te nemen [3]. Volgens de projectgroep kan dat het beste door te adviseren één of beide partijen tijdelijk vrij te stellen van werk onder voorwaarde dat binnen twee weken wordt gestart met het aanpakken van het conflict. De werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers hebben met deze aanpak ingestemd. De ontwikkelaars van de richtlijn adviseren om al bij het sluiten van een contract tussen bedrijf en bedrijfsarts of arbodienst dit punt ter sprake te brengen en vooraf afspraken te maken over hoe de tijdelijke afwezigheid van het werk bij een conflict wordt gelabeld. In de richtlijn worden vervolgens interventies beschreven voor iedere fase (gebaseerd op de ernst c.q. mate van escalatie) van het conflict.

De situatie is gecompliceerder als er naast een conflict ook sprake is van arbeidsongeschikt al dan niet veroorzaakt door het conflict, of wanneer de arbeidsongeschiktheid wordt onderhouden door het conflict. Geadviseerd wordt om het verband tussen arbeidsongeschiktheid en conflict te benoemen en zo snel mogelijk te starten met conflictoplossing. De grens tussen het hebben van negatieve emoties bij een conflict en een psychische aandoening, zoals overspanning of depressie, is niet altijd even scherp. De opstellers van de richtlijn verwijzen naar de richtlijn Psychische problemen van de NVAB [4]. Indien er sprake is van een psychische aandoening is afstemming met de behandelaar gewenst en, in het kader van de arbocuratieve samenwerkingsafspraken [5], ook mogelijk om het moment van het aanpakken van het conflict samen te bepalen.

Zorgplicht

De zorgplicht is vanuit de 'poortwachter-verplichtingen' voor de hand liggend. Dat is minder het geval als er bij een conflict in de werksituatie geen sprake is van arbeidsongeschiktheid. De ontwikkelaars van de richtlijn hebben uitdrukkelijk gekozen voor een kanttekening bij de gebruikelijke STECR-definitie van een conflict dat een conflict een dynamisch proces is en in de loop der tijd van aard en inhoud kan veranderen. Dat betekent dat een van de partijen alsnog arbeidsongeschikt kan raken. Verondersteld wordt dat vooral personen met ontwikkelings-, persoonlijkheids-, stemmings- en angststoornissen een grotere kans hebben op een negatief verloop van het conflict. De zorgplicht houdt dus niet op bij het beëindigen van de arbeidsongeschiktheid.

Preventie

Veel aandacht is uitgegaan naar het voorkomen van conflicten in de werksituatie. Hierbij spelen twee aspecten een rol, enerzijds het (her)kennen van factoren die tot conflicten kunnen leiden en anderzijds het vermogen om conflicten in de werksituatie te beheersen. Risicofactoren voor het ontstaan van conflicten in de werksituatie zijn bijvoorbeeld de afwezigheid van beleid inzake ongewenst gedrag, onduidelijke afspraken over wisselende diensten, maar ook ongunstige arbeidsomstandigheden zoals lawaai, hoge omgevingstemperatuur en een slechte luchtkwaliteit [6]. Ook organisatiefactoren, zoals onduidelijke taken en verantwoordelijkheden bij organisatieverandering, onduidelijke leidinggevende structuur en ervaren 'organisational injustice' zijn factoren die het ontstaan van conflicten bevorderen. Er zijn echter ook organisatiefactoren die het risico op conflicten verkleinen: ervaren van autonomie, goede leiderschapsvaardigheden en het ervaren van voldoende waardering, beloning en carrièremogelijkheden [6,7]. Deze factoren zouden in een risico-inventarisatie en evaluatie niet mogen ontbreken. Ook kan in het kader van de RIE (of PMO) worden geïnventariseerd hoe vaak medewerkers conflicten in het werk ervaren. Als bij zo'n inventarisatie meer dan 20% van de deelnemers zegt conflicten in de werksituatie te hebben gehad in het afgelopen jaar adviseert de bedrijfsarts een intensieve conflictmanagementtraining. In die

training wordt naast de theorie van conflictmanagement ook aandacht besteed aan bronnen voor conflicten en wordt vooral geoefend met vaardigheden om effectief met conflicten om te gaan [8]. Uiteraard evalueert de bedrijfsarts het effect van de training door middel van een update van de RI&E.

Met de nieuwe richtlijn Conflicten in de werksituatie heeft de bedrijfsarts handvatten gekregen voor de preventie van conflicten in de werksituatie en voor het aanpakken van conflicten, al dan niet met een ziekmelding.

Hans Dam is bedrijfsarts en lid van de kerngroep van de richtlijn, werkzaam bij Hunter Douglas Europe BV

Teddy Oosterhuis is epidemioloog en lid van de kerngroep van de richtlijn, werkzaam bij het Kwaliteitsbureau van de NVAB

Referenties

- 1 STECR werkwijzer bij Arbeidsconflicten 2014 www.stecr.nl/default.asp?page_id=188&name=Arbeidsconflicten
- 2 Kilmann RH, Thomas KW. Developing a forced-choice measure of conflict management behavior: the MODE instrument. *Educ Psychol Measures*. 1977;37(2):309–325.
- 3 Gilin Oore D, Leiter MP, LeBlanc DE. Individual and Organizational Factors Promoting Successful Responses to Workplace Conflict. *Can Psychol* 2015;56(3):301–310
- 4 Psychische problemen, richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met psychische problemen . Utrecht: NVAB, 2019
- 5 Bastiaansen MHH, Loo MAJM, Terluin B, Vendrig AA, Verschuren CM, Vriezen JA. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning en burn-out. *Huisarts Wet* 2011;54(12):10-S11-6
- 6 Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1490-505.
- 7 Schieman S, Reid S. Job Authority and Interpersonal Conflict in the Workplace. *Work Occup* 2008;35(3):296-326.
- 8 Leon Perez JM, Notelaers G, Leon Rubio JM. Assessing the effectiveness of conflict management training in a health sector organization: evidence from subjective and objective indicators. *Eur J Work Organ Psy*. 2015;25(1):1-12

Schema

Conflicten in de werksituatie

