

# Preventieve bedrijfsgezondheidszorg. Resultaten van een innoverend onderzoeks- en ontwikkelprogramma 2007-2013

## (3) Slotbeschouwing, conclusies en aanbevelingen

Frank van Dijk, Wilmar Schaufeli

In de periode van 2007 tot en met 2013 is een grootschalig onderzoeksprogramma uitgevoerd op het terrein van de preventieve bedrijfsgezondheidszorg (BGZ), gefinancierd door Instituut Gak met cofinanciering door universiteiten, TNO en diverse andere partners. Het programma omvatte 12 deelstudies. In drie opeenvolgende artikelen worden achtergronden en opbrengsten van het programma beschreven. Voor een samenvatting zie <http://www.instituutgak.nl/afgerond-onderzoek/>.

In twee eerdere artikelen<sup>1,2</sup> hebben wij de achterliggende ontwikkelingen en de opbrengst van het programma beschreven. Dit derde artikel bevat de slotbeschouwing, conclusies en aanbevelingen, alsmede een vooruitblik.

### WAAR GING HET OM BIJ DIT PROGRAMMA?

De BGZ is op zoek naar nieuwe inhoud en vormen die aansluiten bij het huidige tijdsgewricht en de actuele behoeften van werknemers en organisaties. Het onderzoeksprogramma heeft zwaar ingezet op 'empowerment' van werknemers en organisaties omdat dit nauw aansluit bij de hedendaagse roep naar eigen regie en eigen verantwoordelijkheid. In veel deelprojecten keert dit thema terug, gekoppeld aan verschillende concrete knelpunten: bij de nog steeds dominante psychische of psychosociale problematiek, bij de snel groeiende problematiek van werkenden met een chronische aandoening, bij het streven naar duurzame terugkeer van mensen na verzuim, bij het vraagstuk van oudere werknemers en vitaliteit, en bij jongeren die een plaats moeten veroveren op de arbeidsmarkt waar ze succesvol kun-

Prof. dr. F.J.H. van Dijk is emeritus hoogleraar Arbeidsgeneeskunde aan het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/Universiteit van Amsterdam.  
Prof. dr. W.B. Schaufeli is hoogleraar Arbeids- & Organisationspsychologie aan de Universiteit Utrecht.

- | Het programma Preventieve Bedrijfsgezondheidszorg heeft concrete, evidence-based producten opgeleverd.
- | Een effectieve aanpak van preventie vraagt een gezamenlijk optrekken van BGZ en HRM.
- | Een belangrijke randvoorwaarde is de vertrouwelijkheid van bepaalde gegevens.
- | De auteurs pleiten voor een vervolgprogramma van preventieve activiteiten met deelname van overheid, sociale partners, UWV, Instituut GAK, bedrijven en onderzoeksinstituten.

nen zijn. Actueel is ook de aandacht voor problemen bij het functioneren op het werk, voor bevlogenheid en geluk, en voor werkverslaving. Eén project tenslotte, richtte zich op genetische screening, een nieuwe realiteit waar de BGZ een antwoord op moet vinden. Steeds ging het bij de onderzoeksprojecten om het aanleveren van kennis, instrumenten en interventies die ingezet kunnen worden om werknemers en organisaties – al in een vroeg stadium – sterker te maken en meer weerbaar tegen negatieve invloeden en tendensen.

### OPBRENGSTEN VAN HET ONDERZOEKSPROGRAMMA

Het onderzoeksprogramma was niet alleen succesvol vanuit academisch oogpunt omdat het tien promoties en zeer veel wetenschappelijke publicaties heeft opgeleverd. Het was ook innovatief voor de praktijk, zoals blijkt uit de samenvatting in het kader.

### VOORUITBLIK

In meer algemene zin illustreert het programma hoe de BGZ zich op verschillende manieren verder kan ontwikkelen, met name op het terrein van preventief medisch onderzoek en van bevordering van gezondheid, welzijn, geluk en goed functioneren op het werk. Bij het eerste gaat het om preventief medisch onderzoek en het laatste wordt wel aangeduid met de term 'amplitie'. Hierbij wordt de vraag gesteld wat er verbeterd in plaats van wat er gerepareerd of voorkómen kan

VITALITEIT,  
BEVLOGENHEID,  
PSYCHISCHE  
AANDOENINGEN,  
CHRONISCH ZIEKE  
WERKNEMERS,  
ZIEKTEVERZUIM,  
ARBEIDS-  
ONGESCHIKTHEID,  
KENNIS-  
INFRASTRUCTUUR,  
BEDRIJFS-  
GEZONDHEIDSZORG,  
HUMAN RESOURCES  
MANAGEMENT,  
PREVENTIE,  
EMPOWERMENT

## CONCLUSIES VAN HET ONDERZOEKSPROGRAMMA

1. Het aandeel **chronisch zieke werknemers** dat actief aan het arbeidsproces deelneemt, is hoog en zal in de nabije toekomst nog sterk toenemen. Preventief beleid om werknemers met een chronische aandoening zo lang mogelijk aan het werk te houden is zeldzaam in bedrijven, mede door de crisis, en is tevens slecht ontwikkeld in grote delen van de BGZ. Ook HRM-experts hebben weinig kennis op dit gebied. Daarom zijn kennis- en opleidingsbehoeften in kaart gebracht en is een HBO-onderwijsprogramma ontwikkeld voor HRM- en managementstudenten dat in de praktijk goed voldoet.
2. Na analyse van opvattingen van bedrijfsartsen, leidinggevenden en HRM is een vragenlijst ontwikkeld en op veel aspecten getest om (problemen met) **functioneren in het werk** van mensen in relatie met hun gezondheid beter vast te kunnen stellen. De sleutelrol van de leidinggevende in de praktijk kon in dit project worden bevestigd.
3. Bijzondere aandacht is nodig voor werknemers in **fysiek en/of mentaal zware beroepen**:
  - a. Een project bij **medisch specialisten** liet zien dat functioneringsproblemen door gezondheidsklachten en aan werk gerelateerde gezondheidsklachten vaak voorkomen. Hierop gebaseerd beroepsspecifiek Preventief Medisch Onderzoek (PMO) is uitvoerbaar en wordt als positief en nuttig ervaren door de deelnemende specialisten en door de arbodienst.
  - b. Voor werknemers in de **verpleging** met psychische klachten en problemen in het functioneren is een vragenlijst en Preventief Medisch Onderzoek (PMO) ontwikkeld. Gebruik van de module bevorderde het zoeken van hulp bij problemen, verminderde problemen in werkfunctioneren en verlaagde het alcoholgebruik.
4. Sociale steun, loopbaancompetenties en het aanbod van regelmogelijkheden stellen **jonge werknemers** in staat om beter met loopbaanproblemen om te gaan. Een korte hiervoor ontwikkelde training blijkt effectief te zijn.
5. Voor **oudere werknemers** in de zorg (45+) is een leefstijlprogramma ontwikkeld om de vitaliteit te bevorderen. Er waren wel onmiddellijke effecten op sporten, fruitconsumptie en vermoeidheid (herstelbehoefte), maar geen korte- of lange-termijneffecten op vitaliteit, bevoegenheid, productiviteit en ziekteverzuim.
6. Ter preventie van terugval naar verzuim na **werkhervatting bij psychische aandoeningen** is een interventie ontwikkeld bestaande uit extra begeleiding door de bedrijfsarts. Dit leidt tot aanzienlijk minder terugval naar verzuim.
7. De BGZ kan zich mede richten op de bevordering van **'bevlogenheid' bij werknemers**, zodat deze gemotiveerd, proactief, enthousiast en creatief zijn, door de ontwikkeling van effectieve interventies. Een online interventie bleek effectief voor het zelfvertrouwen, positieve emoties en – voor een deel van de deelnemers – bevoegenheid.
8. **'Workaholics'** gaan te lang door met werken omdat ze vinden dat ze niet genoeg gedaan hebben, bevoegen werknemers kunnen slecht ophouden met werken omdat ze zoveel plezier hebben in hun werk. Voor workaholics is een vragenlijst ontwikkeld om het probleem te kunnen vaststellen. De daarna ontwikkelde training is nog niet op effectiviteit getest.
9. **Genetische invloeden**, zoals van filaggrine (*FLG*) mutaties die een rol spelen bij handeczeem, kunnen een belangrijk deel verklaren van individuele verschillen in het risico op handeczeem. Onderzoek vergrootte het inzicht in de bijdrage van *FLG*-mutaties, een historie van atopisch eczeem en blootstelling op het werk. Routinematig gebruik van de *FLG*-test wordt echter niet aanbevolen voor preventieve screeningsprogramma's, wel als een te overwegen instrument voor gebruik bij individuele diagnostiek. Nieuw ontdekte aandachtspunten bij de toepassing zijn het bieden van professionele hulp aan werknemers en leidinggevenden bij het interpreteren van de risico's vóór het uitvoeren van de test, en bij het besluit wat te doen bij een bepaalde testuitslag.
10. **Online informatie- en adviesdiensten** kunnen veilig en gezond werk bevorderen door het geven van correcte informatie en advies, en door het beschikbaar en opzoekbaar maken van het (vanwege de privacy onherkenbaar gemaakte) advies voor anderen.
11. **'Empowerment'**, streven naar meer zeggenschap en verantwoordelijkheid voor werknemers en werkgevers, hangt samen met een betere **informatievoorziening**. Uit onderzoek blijkt dat werknemers en leidinggevenden veel vragen hebben over werken en gezondheid, maar vaak geen goed antwoord kunnen vinden door internet te raadplegen of door advies te vragen aan bekenden en experts. Een speciaal **online expertnetwerk** (Q&A) voor vragen van werknemers en leidinggevenden, bleek betere antwoorden te geven dan die verkregen werden op de gebruikelijke manier zoals via Google. Bevragen van het expertnetwerk leidde tot betere conclusies bij de gebruikers en deels tot verbeteringen in de werksituatie, beter functioneren en verbeterde gezondheid.
12. Het is noodzakelijk om **werknemers, HRM en leidinggevenden meer te betrekken** bij het ontwikkelen en inzetten van nieuwe interventies in de BGZ. Dit kan leiden tot nieuwe inzichten en is nodig om preventieve maatregelen aan te passen en goed te introduceren. Interviews en focusgroepen zijn geschikte methoden om de klanten en cliënten meer bij de interventies te betrekken.

worden. Aan primaire preventie op het vlak van de organisatie door bijvoorbeeld interventies gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid, beter leiderschap, of een andere organisatiecultuur, kon in dit programma – helaas – niet veel aandacht worden gegeven. Mogelijk een reden om een volgend programma juist hierop te richten.

Het programma was er mede op gericht om BGZ en HRM naar elkaar toe te laten groeien, omdat HRM gericht is op de loopbaan, motivatie, satisfactie en prestatie van werknemers. De BGZ kan onmogelijk geïsoleerd werken van bedrijfsleiding / HRM en van de werknemers als individuen en als collectief, waar het gaat om psychische problemen, knelpunten rond werkfunctioneren, duurzame werkherhvatting en vraagstukken bij specifieke groepen werknemers zoals jongeren of ouderen. Een andere aanpak op het gebied van preventie vereist echter wel een andere manier van denken en werken in zowel BGZ en HRM, dus ook in de leiding van de bedrijven. Het vergt moed en een visie op lange termijn, om te durven investeren in de werknemers en hun leidinggevend.

Om meer preventieve maatregelen te kunnen uitvoeren of ondersteunen moeten de contracten van de BGZ met de bedrijven aangepast worden. Binnen de huidige contracten zijn preventieve activiteiten onderbedeeld of zelfs onmogelijk uit te voeren. De toenemende mogelijkheden van effectieve preventieve maatregelen en van preventief medisch onderzoek vragen daarnaast om een goede kennisinfrastructuur (interdisciplinaire richtlijnen, websites, apps, een helpdesk), om goed overleg en om een goed evaluatieonderzoek. Van beide kanten moet geïnvesteerd worden in een langdurige en intensieve samenwerking.

Een apart punt van aandacht bij de samenwerking tussen BGZ en HRM betreft de vertrouwelijkheid van medische, psychologische en sociale gegevens. Dit onderwerp staat in de publieke belangstelling. De bedrijfsgezondheidszorg is sterk afhankelijk van het vertrouwen in de zorg van de kant van de werknemers. Voor de bedrijfsgezondheidszorg in brede zin geldt daarom dat zij haar werk niet goed kan doen, en ethisch en juridisch gezien ook niet mag doen, wanneer de geheimhouding van bepaalde gegevens niet gegarandeerd kan worden. Daar komt bij dat veel beoordelingen en interventies alleen goed uitgevoerd kunnen worden in een ‘vertrouwde’ en ‘veilige’ situatie. Op dit moment wordt ook veel gespro-

ken over het belang van contacten van de BGZ met de reguliere zorg. Daarvoor is het nodig dat huisartsen, specialisten en ggz-medewerkers meer vertrouwen krijgen in de onafhankelijkheid van de professionals in de BGZ. Nauwere samenwerking tussen HRM en leidinggevenden enerzijds en professionals in de bedrijfsgezondheidszorg, inclusief psychologen en maatschappelijk werkers die individuele ondersteuning geven anderzijds, houdt daarom in dat alle partijen en openlijk garant staan voor de vertrouwelijkheid van individuele medische, psychologische en sociale gegevens, en van gegevens over welzijn en functioneren op het werk verkregen via interventies uitgevoerd door de bedrijfsgezondheidszorg.

### TEN SLOTTE

Het vernieuwende karakter van het onderzoeksprogramma voor de praktijk van de BGZ wordt geïllustreerd door wat het heeft opgeleverd in termen van concrete, *evidence-based* kennisproducten zoals vragenlijsten, interventies, onderwijsprogramma's en websites.<sup>2</sup> De projecten laten echter ook zien dat we er nog niet zijn. Activiteiten en instrumenten zijn soms nog niet af, sommige interventies zijn effectief gebleken, maar andere slechts gedeeltelijk of helemaal niet, terwijl de problemen vragen om effectieve en efficiënte oplossingen. Bovendien zijn initiatieven meestal beperkt gebleven tot bepaalde beroepsgroepen, mede vanwege de relatief korte looptijd van de projecten, en moeten daarom verder worden uitgerold en geëvalueerd. Dat betekent dus dat er nog veel werk te doen is, maar het onderzoeksprogramma heeft een fundament gelegd. Wij pleiten voor de opzet van een nieuw omvangrijk, langdurig innovatief programma van preventieve activiteiten met deelname van overheid, sociale partners, bedrijven, UWV, Instituut GAK en wetenschappelijke instellingen. Het programma Preventieve Bedrijfsgezondheidszorg heeft laten zien dat dit de moeite waard is.

### LITERATUUR

1. Schaufeli WB, Dijk FJH van. Preventieve bedrijfsgezondheidszorg. Resultaten van een innoverend onderzoeks- en ontwikkelprogramma 2007-2013. (1) Ontwikkelingen die de bedrijfsgezondheidszorg veranderen. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd 2014; 22: 353-357.
2. Dijk FJH van, Schaufeli WB. Preventieve bedrijfsgezondheidszorg. Resultaten van een innoverend onderzoeks- en ontwikkelprogramma 2007-2013. (2) De oogst van het programma: kennis, instrumenten en interventies. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd 2014; 22: 401-406