

Gedragsmodellen vertalen naar arbeidssituatie

Interview Lex Burdorf

Auteur: Walter Baardemans

Hoogleraar Lex Burdorf vindt dat arbeidshygiëne moet verbreden. Arbeidshygiënisten kunnen leren van kennis uit de gedragswetenschappen. Maar bestaande modellen over gedragsverandering moeten een wetenschappelijke vertaling krijgen naar de arbeidssituatie, stelt Lex Burdorf, sinds augustus de nieuwe hoogleraar determinanten van de volksgezondheid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. “We staan nog maar aan het begin.”

Lex Burdorf herinnert zich nog hoe hij en andere pioniers het vakgebied arbeidshygiëne begin jaren tachtig met succes op kaart zette. Burdorf: “We hadden duidelijke ideeën. Binnen de arbeidshygiënische strategie combineerden we techniek en gezondheid. Techniek, dat begrepen bedrijven. En de arbeidshygiëne haalde snel herkenbare en aantoonbare resultaten. De discipline heeft zich op die manier heel snel gevestigd en een plek verworven in de wetgeving. Dat was puur omdat we kristalhelder konden zeggen: dit doen we, hier zijn we goed in en dat werkt.”

De arbeidshygiënist van destijds is inmiddels epidemioloog en deed de laatste zes jaar veel onderzoek naar de relatie gezondheid en arbeidsparticipatie: Wat betekent gezondheid voor het kunnen (blijven) deelnemen aan het arbeidsproces? Welke rol spelen, naast arbeidsomstandigheden, gedragsfactoren als roken, voeding, drinken en beweging daarbij?

Sinds 1 augustus is Burdorf benoemd tot hoogleraar determinanten van de volksgezondheid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Daarmee verbreedde hij zijn onderzoeksterrein tot alle factoren die van invloed zijn op de gezondheid van mensen. “In een groot onderzoeksprogramma kijken we nu ook naar de sociale en fysieke omgeving.”

Externe schil

Hij verduidelijkt de logica in zijn carrièreverloop met het model van Dahlgren and Whitehead. Behalve de persoonskenmerken wordt het gedrag van mensen bepaald door sociale contacten en factoren die betrekking hebben op het woon- en werkklimaat, stellen zij. Burdorf: “Ik keek vroeger vooral naar werk en arbeidsomstandigheden. Maar opleiding, leef- en woonomstandigheden – factoren in een externe schil om een individu – hebben ook invloed op de gezondheid van een persoon. Bij het bevorderen van gezond gedrag in een bedrijf kun je je niet meer beperken tot het vakje arbeidsomstandigheden. Een aanpak op een element is dan zelden effectief. Je moet breder kijken: ook andere factoren bepalen hoe mensen zich binnen hun werk gedragen en omgaan met risico's en beheersmaatregelen.”

Gezondheidsverbetering begint in elk geval met een baan, stelt Burdorf op basis van zijn recent afgeronde onderzoek ‘Gezond aan de slag’. Gezondheidsprogramma's voor mensen zonder werk hebben weinig zin als opstapje voor de re-integratie,

beweert hij stellig. Burdorf volgde afgelopen vier jaar ruim 300 personen in de bijstand die een gezondheidsprogramma kregen aangeboden. De inspanningen hadden nagenoeg geen effect. In een tweede longitudinale onderzoek onder ruim 1000 personen in de bijstand bleek dat werkherleving gedurende de follow-up de enige factor was die de gezondheid sterk verbeterde. “Werk is cruciaal. Je moet mensen eerst via werk perspectief bieden. Van daaruit kun je gaan werken aan gezondheidsproblemen. Werk is een medicijn.”

Probleem of onderdeelje

Binnen een arbeidssituatie zouden arbeidshygiënisten meer oog moeten krijgen voor de omgeving, meent Burdorf. Zij benaderen problemen volgens hem nu nog te vaak enkel vanuit een technische invalshoek. Arbeidshygiënisten richten zich vooral op het beperken van de technische handeling die een gezondheidsprobleem veroorzaakt, aldus Burdorf. Gedrag krijgt minder aandacht.

Maar het oplossen van de technische handeling heeft volgens hem niet altijd het gewenste resultaat. Burdorf: “Je moet niet alleen naar de handeling kijken. Je moet de belasting van een persoon oplossen. Een klassiek voorbeeld is dat een arbeidshygiënist een zware handeling elimineert en dat de persoon vervolgens ander, nog zwaarder werk gaat doen. Het gaat om de mens. Los je zijn probleem op of los je een onderdeelje daarvan op?”

Gedragsmodellen

Bij het vinden van gedragsmatige oplossingen kunnen arbeidshygiënisten volgens Burdorf leren van modellen die ontwikkeld zijn binnen gedragswetenschappen. De laatste tien jaar werd daarbinnen veel onderzoek gedaan naar het stimuleren van gezond gedrag, aldus Burdorf. “Waarom zijn sommige mensen te dik en hoe krijg je ze gezonder? Hoe krijg je mensen van het roken af? Daar zijn heel mooie gedragsmodellen voor ontwikkeld.”

Het komt er volgens hem nu op aan gedragsmodellen te vertalen in concepten voor de arbeidssituatie. Wat de grote lijn wordt, is nog niet duidelijk, aldus Burdorf. “Het is niet zo dat we modellen één op één kunnen kopiëren en toepassen. Er ligt nog veel ontwikkelingswerk. Daar zijn we nog maar net mee begonnen. Er liggen geen evidence based modellen. We onderzoeken nu wat in welke situatie werkt en effectief is. Daarbij maken we gebruik van de praktijk van arbeidshygiëne.”

Burdorf deed zelf onderzoek in verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen naar de invoering van tilhulpmiddelen. Wat bepaalt nu het gebruik van de tilhulpmiddelen, zo luidde de centrale onderzoeksvraag. Hoe komt het dat ze soms wel en soms niet gebruikt worden? Burdorf: “Er was een diep geworteld geloof hoe het moest: geef voorlichting dat het goed is om

met hulpmiddelen te werken, biedt de middelen aan en blijft stimuleren dat verpleegsters de hulpmiddelen blijven gebruiken. Dat werkte toch anders dan op basis van de gedragsmodellen verondersteld werd. We hebben aanwijzingen dat de omgeving heel dominant is. Een hulpmiddel moet sowieso in de buurt zijn, goed onderhouden zijn en makkelijk in gebruik zijn. En dan nog wordt het niet altijd gebruikt.”

Een effectieve oplossing bleek verrassend eenvoudig. Als het zorgprotocol aangeeft dat een hulpmiddel nodig is voor de zorg aan de patiënt, gebruiken verpleegsters de hulpmiddelen wel. Burdorf: “Een arbeidshygiënist moet bij de invoering van een beheersmaatregel aansluiting zoeken bij de kernprocessen van een organisatie. Als je in het zorgprotocol schrijft ‘zo gaan we het doen, want dat is belangrijk voor de patiënt’, kun je allerlei stappen overslaan. Je moet gebruik maken van bestaande structuren. Klaar. Je moet het leven niet moeilijker maken dan het is. Zeker niet bij gedrag.”

Samenwerking

Nog meer dan nu al het geval is, zullen de verschillende arbo-disciplines daarbij in de toekomst moeten gaan samenwerken, verwacht hij. Want ook binnen bedrijven gaat het steeds vaker om gezond gedrag, dan om specifieke arbeidshygiënische of veiligheidkundige problemen. “De relatie individu en gezond gedrag staat steeds meer centraal”, constateert Burdorf.

En als het gaat om integraal gezondheidsmanagement binnen bedrijven zou de samenwerking over arbogrenzen heen moeten reiken, aldus Burdorf. Arbo en hrm-beleid moeten een brug slaan naar elkaar en elkaar aanvullen “Bedrijven hebben veelal een hekel aan arbo. Veel personeelsmanagers zijn wel bezig met tevredenheidsonderzoeken en loopbaanontwikkeling. Maar arbo en hr-beleid komen zelden bij elkaar. Terwijl hr-managers overtuigd zijn dat de hr-instrumenten heel belangrijk zijn voor de gezondheid van werknemers. Buiten bedrijven zie je wel bredere samenwerkingsrelaties ontstaan. In Rotterdam werken wij in een project samen met de gemeentelijke sociale dienst en de GGD. Binnen bedrijven moeten die onderlinge samenwerking ook meer van de grond komen.”

Hij erkent het risico dat met brede samenwerking oplossingen vaak niet makkelijker worden. “Met de grotere problemen waar we voor staan, hoe houden we mensen langer inzetbaar, dan ontkom je er niet aan dat de verschillende disciplines samenwerken en kennis van elkaar gebruiken om mensen aan het werk te houden. Maar als je een probleem in een klein groepje kunt oplossen, moet je er vooral niet veel mensen bijhalen. Dingen die je eenvoudig kunt doen, moet je vooral eenvoudig doen”, stelt de hoogleraar.

Systeem

Het is volgens de wetenschapper nu van belang dat er allerlei voorbeelden komen van goede aanpakken. Een simpele sleutel tot succes is er niet, waarschuwt Burdorf bij voorbaat. Op verschillende niveaus zullen verschillende maatregelen effectief blijven. Het gaat volgens hem vaak om een mix aan maatregelen. “Je kunt sigaretten duurder maken om te voorkomen dat mensen gaan roken. Met huisartsen kun je interventiestrategieën ontwikkelen om mensen te laten stoppen met roken. En er

bleek wetgeving nodig om overal een rookvrije werkplek te realiseren. Dat zijn allemaal verschillende maatregelen die op verschillende niveaus effectief zijn. Er is nooit één oplossing die altijd werkt. Het gaat erom inzicht te verkrijgen in welke maatregel in welke omgeving effectief is.”

Het gaat steeds weer op oplossingen die rekening houden met personen en omgeving. “Op strategisch niveau moet je mensen mee krijgen in beleidsvoornemens. Maar daar moet je een secretaresse met gezondheidsproblemen niet mee lastig vallen. Die wil praktische oplossingen en gewoon weten wat ze niet meer moet doen om van haar klachten af te komen. Het gaat om de fit en persoonlijke oplossingen.”

De kiem van succes begint bij het systeem, stelt Burdorf. “Een individu reageert immers met zijn gedrag binnen het systeem op het systeem waarin hij of zij functioneert. Als je wilt sturen op gedrag, moet je eerst het systeem aanspreken. Je moet de hoogste baas laten doorleven dat gezond gedrag een social value van zijn organisatie dient te zijn. De organisatie moet echt investeren in die kernwaarde. Pas als dat oprecht is en doorsijpelt naar beneden kun je werknemers meenemen en zie je binnen bedrijven dat problemen opgelost worden.”

Kracht

Volgens Burdorf zal steeds weer gekeken moeten worden wat in welke gevallen de beste interventie is om gedrag te veranderen. Het onderzoek naar hulpmiddelen, dat hij binnenkort publiceert, geeft een indicatie welke richting de implementatie van beheersmaatregelen op moet binnen de zorg. Voor andere situaties is nieuw onderzoek nodig. Burdorf: “We hebben als vakgebied altijd een heel helder idee gehad wat we moesten doen. Arbeidshygiënisten in bedrijven zijn vaak praktisch aan de slag. Maar wij zijn een wetenschappelijk vakgebied. We onderzoeken en evalueren of wat we gedaan hebben, effect heeft gehad. Dat is altijd de kracht geweest van het vakgebied.”