

nia'tno



*Werknemers betrekken bij gezondheidsbevordering op
het werk: zo doe je dat!*

E.C.M.P. Lourijsen
I.J.M. Urlings
R.W.M. Gründemann

21 maart 1997

NIA TNO rapport
95-153.Bor

NIA TNO, BIDOC
Postbus 75665
1070 AR AMSTERDAM
Tel. 020 - 549 84 68

REC NR. 42651
plaats

© NIA TNO B.V.

Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie, microfilm
of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van NIA TNO.

De Boelelaan 30
Postbus 75665
1070 AR Amsterdam

Inhoudsopgave

1 Introductie 5

2 Het begrip participatie nader toegelicht 7

3 Een model voor participatie in gezondheidsprogramma's op de werkplek 9

4 Tot slot enkele randvoorwaarden voor participatie 23

Literatuur 25

1 *Introductie*

Gezondheidsbevordering op de werkplek is sterk in ontwikkeling (Janssen e.a. 1996, Wynne & Clarkin, 1992, Wynne et.al, 1996). Steeds meer bedrijven zijn zich ervan bewust dat gezonde werknemers een kostbaar goed zijn. Niet alleen de wetgeving -of zelfs afschaffing van wetgeving zoals de ziektewet- is een stimulerende factor in deze, maar ook een beter imago van bedrijven, de continuïteit van de bedrijfsvoering, het concurrentievermogen en de productiviteit spelen hierbij een rol (Wynne & Clarkin, 1992). Gezondheidsbevordering op het werk gaat verder dan het beïnvloeden van de leefwijze van werknemers, zoals rookgedrag, eetgewoonten, bewegen en alcoholgebruik. De aanpak richt zich op het verbeteren van de werkomstandigheden, het versterken van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van werknemers én het intensiveren van de begeleiding en de reïntegratie van de verzuimende werknemer. Een dergelijk 'integrale aanpak' tracht op een meer structurele wijze de gezondheid en het welzijn van werkenden positief te beïnvloeden (Janssen e.a. 1996, Lourijssen e.a., 1996, Wynne e.a., 1996).

Participatie is een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van dit soort programma's op de werkplek. Sterker geformuleerd, gezondheidsbevordering op de werkplek kan niet plaatsvinden zonder participatie. De actieve betrokkenheid van management en werknemers bij de ontwikkeling en uitvoering van een gezondheidsprogramma op de werkplek is een must voor de acceptatie ervan. Zonder een brede acceptatie is de invoering van een programma gedoemd te mislukken (Janssen e.a. 1996, Kompier e.a., 1996, Lourijssen e.a. 1996, Demmer, 1995) (zie ook paragraaf 2). Verder geldt dat naarmate werknemers meer betrokken zijn bij hun werk en meer mogelijkheden hebben om invloed over het werk uit te oefenen en om problemen in het werk zelf op te lossen (regelmogelijkheden), het risico op werkstress afneemt (Kompier & Marcelissen, 1990, Karasek, 1990).

Het Centrum Gezondheidsbevordering op de werkplek (Centrum GBW) geeft bedrijven en organisaties voorlichting en advies over de wijze waarop zij vorm kunnen geven aan gezondheidsbevordering op de werkplek. Het Centrum GBW heeft NIA TNO gevraagd te beschrijven op welke wijze bedrijven en instellingen hun werknemers optimaal kunnen betrekken bij het opzetten en uitvoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk.

Op basis van beschikbare literatuur en praktische ervaringen met participatie van werknemers, hebben we in dit artikel:

- het begrip participatie nader toegelicht
- een 'model voor participatie in gezondheidsprogramma's op de werkplek' ontwikkeld
- enkele randvoorwaarden geformuleerd voor participatie.

Daarmee geeft het artikel een concrete uitwerking aan het participatiecriterium dat -naast effectiviteit en efficiëntie- een randvoorwaarde is voor de kwaliteit van een gezondheidsprogramma (Urlings & Gründemann, 1997). Het artikel is bedoeld voor al degenen (in dan wel buiten een organisatie) die betrokken zijn bij het opzetten en invoeren van een gezondheidsbevorderingsprogramma op de werkplek. Te denken valt aan: personeelsfunctionarissen, projectleiders, leden van de arbo-

of VGW-commissie, de medewerkers, maar ook externe aanbieders van een programma(onderdeel), bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen etcetera.

2 *Het begrip participatie nader toegelicht*

Participatie wordt op tal van manieren omschreven, afhankelijk van de invalshoek die wordt gekozen (zoals politicologie, fiscaal/civiel recht, ergonomie, gezondheidsvoorlichting). Participatie varieert dan van formeel georganiseerde contacten over het beleid (Albertijn & Baisier, 1993), tot het beïnvloeden van besluitvorming (Andriessen e.a. 1984), het gezamenlijk bedenken en ontwikkelen van verbeteringen (Nagamachi, 1993), het deelnemen in het financiële resultaat van een onderneming (Stubbé, 1988) of sec het meedoen aan een activiteit/programma (Lechner & De Vries, 1995).

Als het gaat om gezondheidsprogramma's op de werkplek kan participatie het best worden opgevat als: 'een actieve inbreng van werknemers en management in de aard van veranderingen en de wijze waarop veranderingen worden doorgevoerd' (Nijhuis, 1995)'. Gezondheidsprogramma's op de werkplek veronderstellen een verandering in het bestaand gedrag van werknemers. Gezondheidsbevordering kan niet van bovenaf worden opgelegd, maar dient aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de betrokken werknemers (Rogers, 1983). Zonder werknemers een actieve inbreng te geven in de beoogde veranderingen is het ondenkbaar dat deze veranderingen ook daadwerkelijk succes zullen hebben. Werknemers zijn experts als het gaat om de eigen werksituatie en vanuit de eigen werkervaring kan belangrijke informatie worden aangeleverd over verbeteringen in de werksituatie, hetgeen de ontwikkeling, implementatie en acceptatie van specifieke maatregelen bevordert (Nijhuis, 1995, Demmer, 1995). Daarnaast is een actieve inbreng van het management noodzakelijk. Management moet het belang van dit soort programma's naar de organisatie toe benadrukken en zich inzetten voor het slagen ervan (Nijhuis, 1995). Recente ervaringen met gezondheidsbevordering op het werk laten zien dat een participatieve aanpak zijn vruchten afwerpt en leidt tot/bijdraagt aan een verminderd ziekteverzuim en verbeteringen op het gebied van de kwaliteit van de arbeid en de waardering voor de werkkring (Kompier e.a. 1996, Lendfers e.a. 1996, Lourijzen e.a. 1996, Terra, 1993, Karasek, 1992).

Participatieve modellen van werknemersbetrokkenheid bij werkplanning, besluitvorming en supervisie blijken tevens bij te dragen aan produktiviteits- en kwaliteitsverhoging (Terra, 1993). Grosso modo worden twee niveaus van participatie van werknemers onderscheiden (Albertijn & Baisier, 1993, Pinaud, 1993, Vogel, 1993):

- 1) centraal, indirect op organisatieniveau via werknemersvertegenwoordigers (bijvoorbeeld vakbonden, gekozen afvaardiging zoals OR en VGW-commissie);
 - 2) decentraal, direct op groeps- of individueel niveau (bijvoorbeeld in workshops, werkoverleg).
- Vertaald naar gezondheidsprogramma's op de werkplek, worden op centraal niveau de algemene zaken geregeld zoals het sociaal beleid, het arbobeleid en worden er de grote lijnen van een gezondheidsprogramma uitgezet. Op decentraal niveau gaat het meer om de concrete ontwikkeling van activiteiten en veranderingen samen met (groepen) werknemers.

Voorbeelden van participatieve benaderingen zijn: actie-onderzoek, participatieve ergonomie en probleemoplossingsgroepen zoals kwaliteits-, veiligheids- en gezondheidscirkels. In deze benade-

ringen kan de inbreng van werknemers en management worden gerealiseerd in: vergaderingen, conferenties, hoorzittingen, werkgroepen, werkoverleg, groepsinterviews, groepsbesprekingen of trainingssessies, al dan niet onder leiding van een externe adviseur (Boonstra, 1991).

3 *Een model voor participatie in gezondheidsprogramma's op de werkplek*

Als uitgangspunt voor het in dit artikel beschreven 'participatie-model' hebben we gekozen voor de zeven fasen die worden onderscheiden in de GBW-aanpak (Centrum GBW, 1995), te weten:

- 1: het effectief ontwikkelen van het idee van GBW, interesse en betrokkenheid bevorderen;
- 2: het opzetten van structuren/gebruiken van bestaande structuren voor GBW, draagvlak creëren, contract opmaken, middelen toewijzen;
- 3: het vaststellen van de behoeften (door onderzoek naar gezondheidsproblemen, gezondheidsgedrag en wensen van werknemers);
- 4: het ontwikkelen van een plan met daarin: doelstelling, activiteiten, middelen, verantwoordelijkheden voor uitvoering en een planning;
- 5: het uitvoeren van het plan met diverse methoden en middelen, gericht op zowel arbeids- als leefstijlaspecten;
- 6: evaluatie en beoordeling van uitkomsten van GBW-activiteiten (participatie, tevredenheid, kosten/baten, verandering in gedrag, omgeving en verzuim);
- 7: aanpassen van het plan (gericht op continuïteit, ontwikkelen van nieuwe activiteiten en aanscherping van gezondheidsbeleid).

Voor de inhoudelijke uitwerking van het model sluiten we aan bij de methodiek 'A manual for promoting health activity at work', dat ontwikkeld is door een internationale projectgroep (Wynne et.al, 1996) (gefinancierd door 'The Commission of the European Communities', Directorate General V). Zowel het 7-stappenplan als de methodiek zijn mede gebaseerd op praktische ervaringen met dit soort programma's. De beschreven aanpak is een vorm van actie-onderzoek omdat organisatieleden en (interne danwel externe) onderzoekers in een cyclisch samenwerkingsproces de genoemde stappen doorlopen (Hugentobler et al, 1992).

Leeswijzer

In het onderstaande vatten we de doelstellingen en beoogde activiteiten per stap kort samen in een tabel (voor een uitgebreidere beschrijving verwijzen we naar de oorspronkelijke bronnen). De verdere toelichting spitst zich toe op het begrip participatie en in het bijzonder de werknemersparticipatie en de rol van de werknemers als experts: wie moeten er bij welke activiteiten betrokken worden, waarom en hoe. De participatie van het management speelt vooral in de eerste fasen een belangrijke rol en komt dus met name daar aan de orde. De rol van het management is dan voorwaardenscheppend voor het tot stand komen van een GBW-programma en verdient daarom aandacht.

Effectief ontwikkelen van het GBW-idee, interesse en betrokkenheid bevorderen

In stap 1 staat het op de rails zetten van het gezondheidsbevorderingsproject centraal. Werknemers spelen in deze fase rol slechts een beperkte rol; ze worden voornamelijk geïnformeerd over het project. In deze stap wordt met name de *indirecte, centrale participatie* geregeld.

Tabel 1 Doel en activiteiten Stap 1: GBW-idee ontwikkelen, interesse, betrokkenheid bevorderen

Doel	Activiteiten	Wie erbij betrekken?	Hoe?
Ontwikkelen van het idee van GBW Vaststellen interesse voor het project	Netwerk opbouwen en informeren over de aanpak (bewustwording van idee)	Initiatiefnemer(s) zoekt beperkt aantal actieve aanhangers voor het project uit kringen van: hoger-, middenkader, vakbonds- of werknemersvertegenwoordigers, arbodienst, trainers, hoofd personeelszaken.	Formele en informele bijeenkomsten
	Vaststellen interesse en reikwijdte van eventueel project Informatie verzamelen over bestaande activiteiten en problemen	Deskundige op het vlak van gezondheidsprogramma's (intern of extern) inventariseert bij functionarissen uit het netwerk	Interviews

Een nadere toelichting op 'participatie'

Formele en informele bijeenkomsten zijn geschikt om sleutelfiguren in een organisatie bewust te maken van het idee van GBW en van de reikwijdte en opbrengsten van een gezondheidsprogramma. Verder kan ondersteuning worden verkregen voor een dergelijk programma. Formele bijeenkomsten zijn bijvoorbeeld de (reguliere) bijeenkomsten van het managementteam, het middenkader, de Ondernemingsraad of de vakbonden. Daarnaast kunnen op ad hoc-basis bijeenkomsten of gesprekken worden gepland met functionarissen waarvan men steun wenst en die men in het netwerk wil hebben.

Door middel van *interviews* met vertegenwoordigers uit het netwerk (zie tabel 1) wordt duidelijk of er interesse bestaat voor een GBW-project en binnen welke organisatorische context het project gaat plaatsvinden, welke (gezondheids)problemen voorkomen en welke (gezondheids-)activiteiten al hebben plaatsgevonden. De interviewer moet voldoende kennis van het gezondheidsbevorderingsproces hebben en informatie kunnen verstrekken over het proces in termen van type activiteiten, niveaus van betrokkenheid en benodigde middelen. De interviewer kán de initiator van het project zijn, maar ook een interne of externe deskundige/adviseur.

Opzetten van structuren/gebruiken bestaande structuren, draagvlak creëren, contract opmaken

Als er voldoende interesse blijkt voor het ontwikkelen van een GBW-project, worden in stap 2 vervolgens de structurele randvoorwaarden geregeld. Werknemers spelen ook in deze fase nog slechts een beperkte rol; ze worden voornamelijk geïnformeerd over het project.

Tabel 2 Doel en activiteiten Stap 2: Structurele randvoorwaarden regelen

Doel	Activiteiten	Wie erbij betrekken?	Hoe?
Projectteam samenstellen Creëren van breed draagvlak voor project	Projectteam samenstellen	Aansluiten bij bestaande structuren/commissies zoals Arbo/VGW-commissie of Nieuw team samenstellen met vertegenwoordigers van management, netwerk én werknemers met relevante expertise, belangstelling	Gesprekken met leden van bestaande commissie(s) en potentiële projectteamleden
	Commitment krijgen van topmanagement Overeenstemming over doelen en middelen	Projectteam, topmanagement en netwerk	Opstellen van een contract Bijeenkomsten van projectteam in werktijd
	Werknemers informeren over project	Alle werknemers	Start/Kick-off-bijeenkomst(en)
	Evaluatie van stap 1 en 2	Projectteam, management en eventuele andere betrokkenen	Bijeenkomst, gesprekken,

Een nadere toelichting op 'participatie'

Een enthousiast, betrokken en deskundig projectteam is een voorwaarde om een (omvangrijk) gezondheidsprogramma succesvol te managen en uit te voeren (Kompier et.al, 1996). De initiatiefnemer kan via *gesprekken* met zijn/haar netwerk nagaan of het project het best kan worden uitgevoerd door een reeds bestaande commissie of door een nieuw samen te stellen team. Voordeel van een bestaande commissie is dat deze veelal goed is ingebed in de organisatie en ervaring heeft met het doorvoeren van veranderingen daarbinnen. Wanneer eerdere ervaringen met een bestaande commissie negatief zijn of als er binnen een commissie onvoldoende draagvlak is voor het project, dan zal de voorkeur waarschijnlijk uitgaan naar een nieuw samen te stellen projectteam. Echter, ook hieraan kleven mogelijke nadelen zoals: de tijd die het kost voordat teamleden goed op elkaar zijn ingespeeld en het gevaar dat het projectteam weinig officiële status heeft binnen de organisatie en de concurrentie moet aangaan met bestaande structuren. Dit laatste punt is te ondervangen door vooraf duidelijk de taken en bevoegdheden van het projectteam te omschrijven (en eventueel in een contract vast te leggen; zie verder). Wanneer een voorbeeldfunctie moet uitgaan van het projectteam, kan het zinvol zijn enkele enthousiaste werknemers te selecteren. De betreffende werknemers dienen dan wel over voldoende kennis en vaardigheden (bijvoorbeeld op het vlak van projectmanagement) te beschikken om zich staande te kunnen houden in het projectteam. Een punt van aandacht is de wijze waarop de communicatie en rapportage tussen projectteamleden onderling en tussen projectteam en de rest van de organisatie plaatsvinden. In de gesprekken moet daarom tevens worden nagegaan of aansluiting bij de bestaande communicatie- en besluitvormingsstructuren mogelijk is, danwel dat een nieuwe structuur moet worden opgezet. Een succesvol programma veronderstelt de onvoorwaardelijke steun van het management en het netwerk (sleutelfiguren), alsmede overeenstemming over doelstellingen en beschikbare middelen

(zowel budget als personeel) voor het project. Een *contract* tussen enerzijds de initiator/het projectteam en anderzijds het management en het netwerk, waarin deze factoren zijn vastgelegd, maakt het commitment van de organisatie zichtbaar voor alle betrokkenen. In het contract is onder meer vastgelegd dat de activiteiten in het project zowel gericht zijn op het verbeteren van de werkomgeving als op het verbeteren van het individuele gezondheidsgedrag van werknemers. Een project dat eenzijdig gericht is op het werknemersgedrag, komt in de ogen van de werknemers niet geloofwaardig over. De organisatie kan verder het commitment laten blijken door de *projectteambijeenkomsten in werktijd* te laten plaatsvinden.

Om het voltallig personeel te informeren over het project en draagvlak te creëren voor alle verdere activiteiten, kan een *startbijeenkomst (kick-off)* worden georganiseerd (zie voor een voorbeeld: Lourijzen et.al, 1996). Hierin kunnen de doelstelling en de opzet van het project worden toegelicht en het projectteam als aanspreekpunt worden geïntroduceerd.

De stap wordt -net als alle volgende stappen- afgesloten met een korte evaluatie waarin wordt nagegaan of alle activiteiten volgens plan en naar wens zijn verlopen, zodat eventuele tijdige bijsturing kan plaatsvinden. De *evaluatie* vindt plaats in het projectteam (zo nodig aangevuld met vertegenwoordigers van het topmanagement en het netwerk) door middel van een speciale *bijeenkomst of afzonderlijke gesprekken*.

Vaststellen van de behoeften

De analyse van problemen en behoeften vormt de basis voor het gezondheidsbevorderingsproject omdat hierin de gezondheidsstatus van het bedrijf wordt vastgesteld en daarmee aangrijpingspunten voor verdere activiteiten en verbeteringen in kaart worden gebracht. Een actieve inbreng van de werknemers is hierbij essentieel omdat werknemers veel op de werkplek aanwezig zijn en de daar aanwezige problemen het meest direct ervaren en vaak ook als eerste onderkennen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat het merendeel van de werkplekrisico's kortstondig optreedt (Smith et al, 1971), waardoor het niet ondenkbaar is dat een deskundige ze bij een moment-check mist.

Tabel 3 Doel en activiteiten Stap 3: Vaststellen van problemen en behoeften

Doel	Activiteiten	Wie erbij betrekken?	Hoe?
Vaststellen van gezondheidsbehoeften en problemen in de organisatie	Verzamelen en analyseren van data op globaal niveau	Projectteam samen met sleutelpersonen Eventueel ondersteuning door expert(s)	Interviews voor het verzamelen van bestaande gegevens
	Verzamelen en analyseren van data op gedetailleerd niveau	Alle medewerkers Externe deskundige voor verwerking data	Verstrekken van duidelijke informatie over het project en het vragenlijstonderzoek Vragenlijst thuis laten invullen
	Rapporteren	In- of externe deskundige en projectteam	Rapportage
	Terugkoppeling van resultaten	Projectteam en alle medewerkers	Informatie verstrekken (schriftelijk en mondeling)

Een nadere toelichting op 'participatie'

In eerste instantie probeert de projectgroep een globaal inzicht te krijgen in de gezondheidsproblemen van de organisatie. Dit gebeurt aan de hand van bestaande gegevens (bijvoorbeeld over het ziekteverzuim, het verloop etc) en *individuele gesprekken of een groepsbijeenkomst met sleutelpersonen* (zoals hoger- en middenkader, personeelszaken, arbodienst etc.). Aanbevolen wordt om direct aansluitend op de globale probleeminventarisatie enkele maatregelen te nemen om de interesse van de medewerkers voor het project vast te houden. Dit met het oog op de meer gedetailleerde probleemanalyse die nogal wat tijd kan vergen.

Voorbeeld:
In een ziekenhuis vindt een gezondheidsbevorderingsproject plaats. Als gevolg van een toenemend aantal gezondheidsklachten van medewerkers van de Medische Administratie vindt -nog voordat de probleemanalyse voor het hele ziekenhuis is afgerond- een nadere beoordeling van de fysieke belasting plaats door een externe deskundige. Op basis van de analyse en het advies van de externe deskundige worden op deze afdeling vrijwel direct maatregelen uitgewerkt en ingevoerd door een ad hoc werkgroep.

De gedetailleerde probleemanalyse heeft tot doel risicogroepen en risicofactoren vast te stellen. Dit gebeurt door *met groepjes werknemers te gaan praten* over knelpunten in het werk óf door middel van een *vragenlijstonderzoek* onder alle medewerkers (of een representatieve steekproef hiervan). In grote of complexe organisaties zal veelal gekozen worden voor een vragenlijstonderzoek. Wil dit onderzoek een betrouwbaar en volledig beeld opleveren dan is een hoge respons een vereiste. Deze is op verschillende manieren te bevorderen. Allereerst moet het vragenlijstonderzoek zorgvuldig worden aangekondigd en moeten medewerkers enthousiast gemaakt worden om de lijst goed in te vullen. Dit kan via de reguliere communicatiekanalen (personeelsblad, werkoverleg) maar ook door middel van speciaal hiervoor ontwikkeld informatiemateriaal (begeleidende brief, posters, folders etcetera). Er moet tenminste aandacht besteed worden aan: de doelstelling van het onderzoek, wat men verwacht van de medewerkers, wat er met de resultaten van het

onderzoek gaat gebeuren en zaken als vertrouwelijkheid en anonimiteit. Werknemers moeten antwoord geven op tal van persoonlijke vragen. Wanneer de privacy hierbij niet voldoende wordt gewaarborgd, gaat dit ten koste van de geloofwaardigheid van het onderzoek, hetgeen doorwerkt in de respons. Verder verdient het -met het oog op de kwaliteit van de vragenlijstgegevens- de voorkeur de *vragenlijst thuis* te laten invullen; daar kan men de vragen in alle rust en onbevangen beantwoorden. De vragenlijst zelf dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van de medewerkers. Doorgaans wordt een standaard vragenlijst gebruikt die op basis van de bevindingen uit de globale probleeminventarisatie kan worden aangepast en toegespitst op de eigen organisatie.

Vervolgens worden de gegevens door een in- of externe deskundige geanalyseerd met als doel risicogroepen, risicofactoren en behoeften vast te stellen. De bevindingen worden vastgelegd in een *verslag* dat als basis dient voor het ontwikkelen en organiseren van oplossingen en verbeteringen. Met het oog op de privacy wordt niet gerapporteerd over groepen kleiner dan 10 werknemers of over zaken die herleidbaar zijn tot individuen (er wordt bijvoorbeeld niet gerapporteerd over de 'stijl van leidinggeven' op afdelingsniveau omdat dan voor iedereen duidelijk is over welke leidinggevers het gaat).

Essentieel is de terugkoppeling van de resultaten naar de werknemers toe omdat daarmee de basis wordt gelegd voor de volgende fase van het project. Afhankelijk van de omvang en complexiteit van de organisatie zijn er verschillende manieren om feedback te geven. *Mondelinge terugkoppeling* -bijvoorbeeld in speciale bijeenkomsten- bevordert de betrokkenheid van de medewerkers: Mensen kunnen meteen reageren op de resultaten en aansluitend suggesties geven voor toekomstige activiteiten. Dit in tegenstelling tot schriftelijke informatie die minder makkelijk tot de werkvloer doordringt en daardoor weinig uitnodigt tot een reactie van het personeel.

Het ontwikkelen van een plan (doel, activiteiten, middelen, planning)

In stap 4 worden medewerkers direct betrokken bij het bedenken en organiseren van oplossingen. De stap moet uitmonden in een plan van aanpak voor het gezondheidsprogramma dat als het ware een blauwdruk vormt voor de volgende fase waarin alle activiteiten worden ingevoerd.

Tabel 4 Doel en activiteiten in stap 4: Ontwikkelen plan van aanpak

Doel	Activiteiten	Wie erbij betrekken?	Hoe?
Prioriteren van behoeften en problemen	Overzien en prioriteren van behoeften en problemen	Projectteam	Projectteamvergadering
Oplossingen genereren en prioriteren	Organiseren en samenstellen van probleemoplossingsgroepen	Medewerkers met specifieke deskundigheid en/of belangstelling voor het aan te pakken probleem Eventueel externe deskundige(n)	Projectteam ontwikkelt hiervoor een procedure
Plan van aanpak opstellen voor stap 5	Bedenken en prioriteren van oplossingen	Medewerkers met specifieke deskundigheid en/of belangstelling voor het aan te pakken probleem Eventueel externe deskundige(n)	Probleemoplossingsgroepen
	Plan van aanpak en tijdschema opstellen	Projectteam	Op basis van informatie uit probleemoplossingsgroepen
	Terugkoppeling van geselecteerde oplossingen	Projectteam Management Werknemers	Mondelinge terugkoppeling (bv. in feedback-bijeenkomsten)
	Evaluatie	zie stap 2	zie stap 2

Nadere toelichting op 'participatie'

Het *projectteam* bekijkt de resultaten van de vorige fase en tracht een nadere prioritering aan te brengen in de gesignaleerde behoeften en problemen op basis van criteria als ernst en omvang van het probleem en de haalbaarheid en effectiviteit van oplossingen. Op basis daarvan wordt besloten welke problemen als eerste worden aangepakt.

Het projectteam zal voor bepaalde problemen zelf oplossingen kunnen bedenken en organiseren terwijl voor andere problemen de nodige expertise ontbreekt. In het laatste geval ligt het voor de hand één of meerdere *probleemoplossingsgroepen* in het leven te roepen waarin medewerkers -en eventueel leidinggevend en/of externe adviseurs- met de gewenste deskundigheid bij elkaar worden gebracht (zie ook volgend kader). Probleemoplossingsgroepen kunnen ook zinvol zijn wanneer een organisatie de aanpak van problemen zoveel mogelijk 'in de lijn' (binnen diensten/afdelingen) wil laten plaatsvinden. In dat geval wordt een probleemoplossingsgroep op dienst- of afdelingsniveau samengesteld.

Wanneer elke probleemoplossingsgroep een *lijst met verbeteringsvoorstellen* heeft aangeleverd aan het projectteam, is vervolgens het projectteam verantwoordelijk voor de verdere planning en afstemming van de activiteiten. Het projectteam regelt de benodigde middelen (financieel, man-

kracht etc.) en probeert steun te krijgen van het management om de activiteiten daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

Het projectteam stelt op basis van de informatie *een tijdsschema* op waarin voor elke maatregel/activiteit is aangegeven: wat de doelstellingen, de kosten, de benodigde middelen en mogelijke belemmeringen zijn om de maatregel in te voeren.

Uiteindelijk moeten het pakket van maatregelen en bijbehorend tijdsschema worden teruggekoppeld naar het management en de medewerkers. Hoe dit het best kan gebeuren is afhankelijk van de omvang en complexiteit van de organisatie en de gebruikelijke manier van communiceren (zie eerdere opmerkingen hierover). *Mondelinge feedback* verdient de voorkeur omdat medewerkers daar direct op kunnen reageren. Bovendien is meteen te peilen of er voldoende belangstelling en acceptatie bestaat voor de voorgestelde activiteiten en kunnen mogelijke barrières in kaart worden gebracht. Tevens kunnen medewerkers worden gemotiveerd om aan een geplande activiteit deel te nemen.

Even iets meer over probleemoplossingsgroepen

Uitgangspunt

Het uitgangspunt van probleemoplossingsgroepen (zoals kwaliteits-, veiligheids- en gezondheidscirkels) of de participatieve ergonomie (Dagmar Johannes, 1993, Urlings, 1993), is dat:

- werknemers vanwege hun dagelijkse activiteiten de eigenlijke experts zijn in hun werk en potentiële risico's vroegtijdig onderkennen;
- werknemers veel creativiteit en een groot probleemoplossend vermogen hebben dat veelal wordt onderbenut;
- professionele probleemoplossers -vaak in de staf- nauwelijks tijd hebben voor het oplossen van concrete problemen op de werkvloer, zo ze de problemen daar al kennen.

Werkwijze

In het algemeen beogen probleemoplossingsgroepen de bedrijfsdoelstellingen (zoals productiviteitsverhoging, kostenbesparing, betere interne samenwerking, meer werknemers-tevredenheid etc.) te realiseren door een versterkte betrokkenheid van werknemers. In het kader van een gezondheidbevorderingsprogramma komen werknemers -op vrijwillige basis- regelmatig bijeen om:

- de achtergronden van gesignaleerde gezondheids- en werkproblemen te verduidelijken en
- oplossingen te ontwikkelen en in te voeren, zodanig dat de gezondheid wordt bevorderd en meer in het bijzonder de individuele verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en de benodigde vaardigheden op dit vlak toenemen.

Samen met een getrainde begeleider en aan de hand van speciale creativiteitstechnieken -zoals brainstormtechnieken- worden oplossingen/verbeteringen bedacht. Vervolgens worden de oplossingen beoordeeld en vindt een verdere prioritering plaats aan de hand van criteria zoals: de mate waarin de oplossing bijdraagt aan het reduceren van het probleem, de beschikbaarheid van de oplossing en de mogelijke consequenties (in technische, financiële en organisatorische zin) voor de organisatie. De concrete uitwerking van de gekozen oplossingen gebeurt in stap 5 -Uitvoeren van het plan-, waarbij -afhankelijk van het soort oplossing- de groep zelf of (interne/externe) aanbieders een centrale rol spelen.

Door hun manier van werken leveren probleemoplossingsgroepen niet alleen veel concrete oplossingen op, maar dragen ze vaak ook bij aan een betere communicatie tussen management, staf, deskundigen en werknemers.

Samenstelling

Een probleemoplossingsgroep wordt doorgaans voor een langere duur opgericht. Een groep kan bestaan uit (Demmer, 1995):

- uitsluitend werknemers van eenzelfde hiërarchisch niveau en met identieke activiteiten. Het resultaat van de groep wordt bijvoorbeeld via het projectteam gepresenteerd aan uitvoerenden en specialisten in het bedrijf. Een dergelijke groep is met name geschikt om communicatieproblemen tussen en binnen hiërarchische niveaus te belichten. Mogelijk nadeel is dat de implementatie van verbeteringen vaak wat meer tijd kost omdat anderen (management, inkoop, technische dienst etc.) daarbij in een later stadium nog betrokken moeten worden.
- een aantal werknemers met identieke functies samen met beslissers en experts. In een dergelijke groep worden de kennis en ervaring van werknemers en deskundigen direct gecombineerd met de kennis van beslissers, zodat een snelle implementatie van oplossingen mogelijk is.

Voorwaarde voor deelname aan een probleemoplossingsgroep is dat men belangstelling heeft en enthousiast is voor het bedenken van oplossingen en het promoten van gezondheidsactiviteiten op de werkplek.

Organisatorisch kader

De probleemoplossingsgroepen maken deel uit van hetzelfde organisatorische kader (bijvoorbeeld het projectteam) en onderhouden -zelf of via het projectteam- contact met elkaar. Vanuit het oogpunt van coördinatie is het aan te bevelen dat tenminste één projectteamlid aan een probleemoplossingsgroep deelneemt en hier eventueel een trekkende rol in vervult (organiseren, voorbereiden etc.). Om probleemoplossingsgroepen optimaal te laten presteren moet het projectteam voldoende duidelijkheid verschaffen over de doelstellingen, verwachtingen en te hanteren procedures in de oplossingsgroepen.

Uitvoeren van het plan

In stap 5 worden de maatregelen en oplossingen die zijn voorgesteld door het projectteam en de afzonderlijke probleemoplossingsgroepen, conform het tijdsschema verder uitgewerkt en ingevoerd. Om te zorgen dat de implementatie soepel verloopt moeten medewerkers weten welke activiteiten voor hen relevant zijn, wanneer ze gepland zijn en hoe men aan een activiteit kan deelnemen.

Tabel 5 Doel en activiteiten in stap 5: Uitvoeren van het plan

Doel	Activiteiten	Wie erbij betrekken?	Hoe?
Invoeren van maatregelen	Opstellen implementatieplan voor elke activiteit	Projectteam samen met bijvoorbeeld: - deskundige medewerkers - personeelszaken - afdeling opleidingen - arbodienst - externe deskundigen/aanbieders	In overleg
	Introductie en invoeren van maatregelen	Projectteam en alle betrokkenen bij activiteiten (degenen die activiteiten verzorgen en deelnemers)	Communicatie/informatie Praktijktests Leiding als voorbeeld Incentives voor deelnemers
	Monitoren en evalueren van alle afzonderlijke activiteiten	Projectteam en alle betrokkenen bij de activiteiten	Checklists, bijeenkomsten werkoverleg In direct contact met projectteam/projectleider Kwantitatieve en kwalitatieve metingen
	Terugkoppeling	idem als bovenstaand	Bijeenkomsten
	Monitoring	Projectteam, management en betrokkenen	Werkoverleg, speciale bijeenkomsten

Nadere toelichting op 'participatie'

In deze fase van het gezondheidsbevorderingsproject worden voor elke activiteit afzonderlijk de benodigde middelen, materialen, personeel, faciliteiten en dergelijke nader gedetailleerd. Afhankelijk van de aard van de activiteiten gebeurt dit door interne of externe deskundigen, samen met leden van het projectteam of leden van de probleemoplossingsgroepen. Activiteiten kunnen binnen het bedrijf (in-company) worden georganiseerd door gekwalificeerd personeel, of buiten het bedrijf door externe deskundigen. Voordeel van activiteiten door eigen personeel is dat dezen de eigen organisatiecultuur beter begrijpen en makkelijker kunnen aansluiten bij de problemen die leven in de organisatie.

Bij de invoering van activiteiten speelt de *communicatie/informatie naar de werkvloer* wederom een belangrijke rol. Medewerkers moeten weten wat er in een jaar aan activiteiten gaat plaatsvinden, wie hiervoor in aanmerking komen, hoe men zich aanmeldt en wat deelname aan een activiteit concreet betekent. Hiervoor wordt aangesloten bij de gangbare of speciaal voor het programma ontwikkelde communicatiestrategieën binnen het bedrijf.

Voorafgaand aan de definitieve invoering van maatregelen/verbeteringen kan soms een kleinschalige *praktijktest* nodig zijn om kinderziektes op te sporen en om als voorbeeld te dienen (bijvoorbeeld wanneer een nieuwe manier van werken wordt geïntroduceerd of wanneer een nieuw apparaat wordt gebruikt). Voor een dergelijke praktijktest worden bij voorkeur gemotiveerde medewerkers gekozen die ook bij de verdere introductie van de verbeteringen in het bedrijf een actieve rol willen vervullen door ervaringen aan anderen te vertellen. Direct leidinggevenden hebben een

voorbeeldfunctie en begeleiden en stimuleren het veranderingsproces. Wanneer zij zich terughoudend opstellen kan niet worden verwacht dat werknemers enthousiast met veranderingen aan de slag gaan.

Het gebruik van *incentives* (beloningen) kan medewerkers stimuleren om aan activiteiten deel te nemen en deze deelname ook langdurig vol te houden (Bossema, 1996). Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld:

- deelname aan activiteiten op kosten van het bedrijf
- herkenbaarheid van individuele deelnemers of teams door resultaten per week/maand te publiceren in het bedrijf
- bedrijfsinterne teamcompetities
- prijzen, cadeaus, kortingen, spaar- en bonussystemen etc.

Activiteiten dienen continu te worden gevolgd (monitoren) en aan het eind geëvalueerd. Tijdens het monitoren wordt met name gekeken naar het proces en de optredende (neven)effecten opdat tijdige bijsturing mogelijk is. Werknemers spelen hierbij een belangrijke rol omdat activiteiten voor hen bedoeld zijn en/of zij degenen zijn die met nieuwe maatregelen moeten werken. Werknemers kunnen in dit verband zelf 'aan de bel trekken' en knelpunten/wensen melden tijdens het *werkoverleg* of direct bij de *projectleider* (degene die verantwoordelijk is voor een bepaalde maatregel/activiteit). Uiteraard heeft ook de projectleider de verantwoordelijkheid om van tijd tot tijd te peilen of alles volgens plan verloopt. Evaluatie aan het eind van een activiteit heeft vooral tot doel om na te gaan of de beoogde doelstellingen worden gerealiseerd. Hiervoor kunnen *kwalitatieve methoden* zoals interviews of bijeenkomsten worden gebruikt, dan wel *kwantitatieve methoden* zoals vragenlijsten en metingen (bijvoorbeeld van fysieke belasting, gewichtsafname, etcetera). Door ervaringen met lopende en afgeronde activiteiten periodiek terug te koppelen naar de medewerkers, kan veel nuttige informatie worden verzameld over het verdere vervolg en eventuele bijstelling van activiteiten. Medewerkers kunnen wederom worden gestimuleerd om deel te nemen aan activiteiten. Deze terugkoppeling kan via de reguliere communicatiekanalen (zoals eerder aangegeven), of door bijvoorbeeld eens per jaar een themadag aan de voortgang en resultaten van het totale gezondheidsprogramma te wijden (zie voor een voorbeeld Lourijzen et.al, 1996).

Evaluatie en aanpassen van het plan

In de voorlaatste stap wordt het totale project en de gehanteerde aanpak beoordeeld en op waarde geschat. Dit kan -zeker bij een omvangrijk project- een complexe zaak zijn. Vaak hebben meerdere activiteiten gelijktijdig en na elkaar plaatsgevonden, waardoor de unieke bijdrage van elke afzonderlijke activiteit aan de verbetering van de gezondheid van werknemers niet meer te beoordelen is. Wel moet er naar gestreefd worden in algemene zin iets te zeggen over de opbrengsten van het project, bijvoorbeeld in termen van: ziekteverzuim, verloop, arbeidsongeschiktheid, werknemerstevredenheid (zowel qua gezondheid als werksituatie), productiviteit en kosten-baten van het project.

Tenslotte richt de zevende en laatste stap zich op eventuele aanpassing van het plan, op consolidatie van de activiteiten en inbedding van het gezondheidsprogramma in het bedrijfsbeleid.

Tabel 6 Doel en activiteiten in stap 6 en 7: Evaluatie, plan aanpassen en consolidatie

Doel	Activiteiten	Wie erbij betrekken?	Hoe?
Opbrengsten van totale project in kaart brengen Nagaan of 'proces' gewerkt heeft en informatie verzamelen voor toekomstige projecten	Evaluatie van programma	Projectteam, deelnemers aan het programma, instructors, deskundigen	Kwalitatieve methoden (gesprekken, interviews, bijeenkomsten) en kwantitatieve methoden (registraties, vragenlijsten, metingen)
	Inzicht krijgen in proces	Projectteam	Projectteam bestudeert evaluatiegegevens per stap
Terugkoppeling	Terugkoppeling van resultaten	Alle betrokkenen bij het programma	Presentaties, bijeenkomst voor voltallig personeel, themadag, artikelen, posters etc.
Consolidatie	Consolidatie en inbedding	Projectteam en management	Opnieuw starten van programmacycclus Verantwoordelijk voor gezondheidsprogramma terugbrengen in de 'lijn'

Een toelichting op 'participatie'

Aan het eind van het gezondheidsprogramma wordt nagegaan of het programma zijn vruchten heeft afgeworpen. Afhankelijk van het soort doelstellingen dat aanvankelijk geformuleerd is, zullen daarvoor kwantitatieve dan wel kwalitatieve gegevens nodig zijn. Verzuimreductie bijvoorbeeld laat zich het best aan de hand van de verzuimstatistieken beoordelen. Een toename van de werknemerstevredenheid kan blijken uit een vragenlijstonderzoek, maar ook uit gesprekken met medewerkers. Wanneer dezelfde methodieken worden gehanteerd als in de probleemanalyse-fase (gesprekken, vragenlijstgegevens), dan kunnen de gegevens van voor en na het programma goed met elkaar worden vergeleken.

Om de proceskant van het gezondheidsprogramma te kunnen beoordelen, bestudeert het projectteam alle evaluatiegegevens die aan het eind van elke fase zijn verzameld. Deze informatie is essentieel voor het verdere verloop van het programma en eventueel nieuw te ontwikkelen activiteiten.

Terugkoppeling van de programmaresultaten naar alle betrokkenen zorgt er voor dat er interesse blijft voor het programma en voor eventuele nieuwe activiteiten. Tal van manieren zijn denkbaar om de betrokken te informeren, maar de uiteindelijke keuze voor een communicatievorm zal vooral bepaald worden door eerdere keuzes op dit vlak alsmede door de beoogde doelgroep en het soort informatie dat het projectteam wil verstrekken. Te denken valt aan een presentatie of themadag voor het voltallig personeel, een nieuwsbrief, artikel(en) in het personeelsblad, informatie op posters etcetera.

Consolidatie

Uiteindelijk gaat het erom management en medewerkers bewust te maken van de effectiviteit van het gezondheidsprogramma, en een ondersteunend klimaat te creëren voor toekomstige activiteiten.

De evaluatiegegevens kunnen aldus dienen als eerste stap voor een nieuw te starten programmacyclus.

Om te voorkomen dat partijen in een organisatie het project als niet nuttig ervaren en hun verdere deelname beperken, is het raadzaam om de verantwoordelijkheid voor arbeidsomstandigheden en de gezondheid van de werknemers terug te brengen in 'de lijn' en projectbesprekingen te laten plaatsvinden in het reguliere werkoverleg. Op deze wijze is het mogelijk om het middenkader te betrekken bij zowel de verdere ontwikkeling als de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Het (hoger) management zal telkens moeten benadrukken dat aandacht voor arbeidsomstandigheden en gezondheid van werknemers tot de prioriteiten van het beleid behoren.

4 *Tot slot enkele randvoorwaarden voor participatie*

We hebben in dit artikel een model geschetst voor de participatie van werknemers aan een gezondheidsbevorderingsproject. De medewerkers spelen -afhankelijk van de fase van een dergelijk project- een directe of meer indirecte rol. Voor het welslagen van het gezondheidsprogramma is het van belang dat hun inbreng groot is in het stadium waarin de achtergronden van knelpunten worden geanalyseerd en concrete oplossingen worden uitgewerkt en ingevoerd. Om zinvol te kunnen participeren in bijvoorbeeld een projectteam of een oplossingsgroep, dienen de betrokkenen voldoende kennis en ervaring te hebben van zaken als: groepsmanagementtechnieken, brainstormtechnieken, projectmanagement en het herkennen van risico's in werk en gezondheid. Is deze kennis niet of onvoldoende aanwezig, dan zouden werknemers hierin eerst getraind dienen te worden.

Literatuur

- Albertijn, M. & L. Baisier. Werknemersparticipatie in Vlaanderen. Tijdschrift voor politieke economie, nr.2, vol.16, 1993, p.72-94.
- Andriessen, J.H.T.H., P.J.D. Drenth en C.J. Lammers. Medezeggenschap in Nederlandse bedrijven. Verslag van een onderzoek naar participatie- en invloedsverhoudingen. B.V. Noord-Hollandse Uitgevers Maatschappij, A'dam/Oxford/New York, 1984
- Boonstra, J.J. Integrale organisatie-ontwikkeling. Vormgeven aan fundamentele veranderingsprocessen in organisaties. Uitgeverij Lemma bv., Utrecht 1991
- Bossema, C. Participatie van werknemers in bedrijfsfitnessprogramma's. Universiteit Utrecht, Doctoraalscriptie, 1996
- Centrum gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW). Gezondheid werkt. Beknopte informatie over Gezondheidsbevordering op de Werkplek (GBW). Den Haag, Centrum GBW, 1995.
- Dagmar Johannes. Qualitätszirkel, Gesundheitszirkel und andere Problemlösungsgruppen - eine vergleichende Darstellung der verschiedenen Konzepte-. Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz. Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Abteilung Gesundheit. Essen, 1993.
- Demmer, H. Worksite Health Promotion. How to go about it. European health Promotion Series nr.4, WHO/Europe, BKK BV (edd.), Copenhagen, Essen, 1995
- Hugentobler, M.K., B.A. Israel & S.J. Schurman. An action Research Approach to Workplace Health: Integrating methods. Health Education Quarterly. Vol. 19 (1): 55-76, 1992
- Janssen, P.P.M., F.J.N. Nijhuis, E.C.M.P. Lourijzen, W.B. Schaufeli. Gezonder werken: minder verzuim! Handleiding voor integrale gezondheidsbevordering op het werk. Amsterdam, NIA, 1996.
- Karasek, R.A. & T. Theorell. Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, Basic Books, 1990.
- Karasek, R.A. Stress prevention through work reorganization: a summery of 19 international case studies. In: Di Martino, V. (Ed.) Conditions of Work Digest. Preventing stress at work, vol. 11,2, Geneve: ILO, 23-41, 1992.
- Kompier, M.A.J. & F.H.G. Marcelissen. Handboek Werkstress. Systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk. Amsterdam, NIA, 1990.
- Kompier, M.A.J., R.W.M. Gründemann, P. Vink, P.G.W. Smulders. Aan de slag! Tien praktijkvoorbeelden van succesvol verzuimmanagement. Alphen a/d Rijn/Diegem, Samsom Bedrijfsinformatie, 1996
- Lechner, L. & H. de Vries. Participatie binnen een bedrijfsfitnessprogramma. Determinanten van deelname en uitval. Gedrag & Gezondheid 1995, 23, 2, p.59-69
- Lendfers, M.L.G.H., F.J.N. Nijhuis, A.H.J. de Jong, P.P.M. Janssen. Bouwen aan gezond werken. Een voorbeeld van integrale gezondheidsbevordering in de bouw. Den Haag, VUGA, 1996

- Lourijsen, E.C.M.P., R.W.M. Gründemann, M.A.J. Kompier. Gezond werken aan gezondheid. Een voorbeeld van integrale gezondheidsbevordering in een ziekenhuis. Den Haag, VUGA, 1996.
- Nagamachi, M. Participatory Ergonomics - a unique technology of ergonomics science. in: Marras, W.S. e.a. (ed) The Ergonomics of manual Work. Taylor & Francis, London, Washington DC, 1993
- Nijhuis, F.J.N. De paradoxale gezondheidseffecten van arbeid. Van gezondheidsbedreiging naar gezondheidsbevordering. Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1995 (oratie)
- Pinaud, H. Direct involvement and/or representative involvement: an overview of the various approaches: panel 3 - issues for discussion. In: Abstracts of the European Conference on Employee Participation in Health and Safety. Dublin, 1993
- Rogers, E.M. Diffusion of innovations. New York, The Free Press, 1983.
- Smith, M.J. Employee Participation and Preventing Occupational Diseases Caused by New Technologies. In: Bradley & Hendrick (eds.). Human Factors in Organizational Design and Management IV. Elsevier Science BV, 1994
- Stubbé, J.P.M. Werknemersparticipatie: fiscaalrechtelijke en civielrechtelijke aspecten van werknemersparticipatie. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1988.
- Terra, N. Participative redesign of job content. Employee involvement in improving the quality of work and the work organization. Dublin, Conference on Employee Participation in Health and Safety, 1993.
- Urlings, I.J.M., E. Wortel, P. Vink. Medewerkers betrekken bij het verminderen van overbelasting: Participatieve ergonomie in een stappenplan. Gids voor Personeelsmanagement 3, 1993, p.25-27
- Urlings, I.J.M. & R.W.M. Gründemann. Kwaliteitscriteria voor gezondheidsbevordering op het werk: de link met ISO-normen. Amsterdam, NIA TNO BV, 1997
- Vogel, L. Worker participation for prevention: from formal involvement to effective involvement. In: Abstracts of the European Conference on Employee Participation in Health and Safety. Dublin, 1993
- Wynne, R. & N. Clarkin. Under Construction; Building for Health in the EC Workplace. Dublin, European Foundation, 1992
- Wynne, R., N. Clarkin, I. Urlings, R. Gründemann, C. Jorda, S. Moncada, B. Lundberg. A Manual for Promoting health Activity at Work. Dublin, European Foundation, 1996.