



Body@Work
 Secretariaat
 Van der Boechorstraat 7
 1081 BT Amsterdam
 Tel. 020-4448206
<http://www.bodyatwork.nl>

Han Anema Hoogleraar!



Samenwerking van arbozorg, curatieve zorg en werkgevers leidt tot meer arbeidsparticipatie, korter ziekteverzuim en minder arbeidsongeschikten. Iedere geïnvesteerde euro in deze gezamenlijke zorg leidt bij arbeidsongeschikte patiënten met rugklachten tot 26 euro aan kostenbesparingen. Onderzoek van het VUmc en het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde van AMC, UMCG, UWV en VUmc toont dit aan. Om samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en curatieve artsen te verbeteren, moet de (financiële) scheiding tussen arbozorg en curatieve zorg opgeheven worden. Op die manier komt de geïntegreerde arbocuratieve zorg voor vergoeding in aanmerking. Ook moet arbeidsparticipatie als behandeldoel onderdeel uitmaken van de artseneed en –opleiding. Daarnaast moeten werkgevers passend werk aanbieden aan zieke werknemers.

Dit betoogde prof. dr. Han Anema op maandag 13 december in zijn oratie getiteld 'Sociale Geneeskunde: brug tussen curatie en participatie' bij de aanvaarding van zijn ambt hoogleraar Sociale Geneeskunde, in het bijzonder de Academisering van de Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en bijzonder hoogleraar Academisering van de Verzekeringsgeneeskunde vanwege UWV.

Arbeidsparticipatie is van groot belang voor de gezondheid van chronische zieke en kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt. Het overheidsbeleid is in de laatste jaren met succes gericht op het snel re-integreren van zieke werknemers in vaste dienst. Dit gebeurt doordat werkgevers verantwoordelijk zijn voor de re-integratie van de zieke werknemer en doordat zij het loon bij ziekte de eerste twee jaar moeten doorbetalen. Het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is met ca. 20% afgenomen. De keerzijde van dit succes is dat werkgevers vanwege de financiële risico's voorzichtig zijn geworden met het in (vaste) dienst nemen van mensen met een verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico. Hierdoor daalt de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in Nederland en verslechtert hun arbeidsmarktpositie. Door deze slechte arbeidsmarktpositie en door de trend tot flexibilisering van de arbeid zijn arbeidsgehandicapten nu vaak aangewezen op tijdelijke en flex-banen. De instroom in een arbeidsongeschiktheidsuitkering van werknemers zonder vaste baan is mede hierdoor de laatste jaren sterk toegenomen. Werknemers zonder vaste

In dit nummer

- 1 **Oratie**
Han Anema
- 2 **Leefstijlbegeleiding**
Iris Groeneveld
- 3 **Body@Work**
Symposium 24 mei 2011
- 4 **Individuele werkprestatie**
Linda Koopmans

baan hebben een ca. 3x grotere kans op arbeidsongeschiktheid dan werknemers met een vaste baan. Duurzame re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers, ook zonder dienstverband, kan bereikt worden door intensieve samenwerking van alle betrokken artsen en het aanbieden van passend werk door werkgevers. Dit blijkt uit onderzoeken van het VUmc en van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde van het AMC, UMCG, UWV en VUmc. Zo werden langdurig arbeidsongeschikte werknemers met rugklachten begeleid en behandeld door multidisciplinaire teams van bedrijfsartsen, specialisten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Het onderzoek toont aan dat deze geïntegreerde arbocuratieve zorg leidde tot ca. 4 maanden snellere duurzame re-integratie en tot verbetering van het functioneren & kwaliteit van leven. Voorwaarde daarbij is dat alle betrokken partijen goed samenwerken bij de behandeling en dat werkgevers geschikt passend werk aanbieden. Bij de langdurig arbeidsongeschikte werknemers met rugklachten leidde dit tot besparingen van bijna 7000 Euro per werknemer in de kosten van verzuim- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Iedere geïnvesteerde Euro in de behandeling levert 26 Euro op. Als deze geïntegreerde zorg in heel Nederland wordt toegepast betekent dit een besparing van ca. een half miljard Euro/jaar.

Anema geeft in zijn oratie aan dat samenwerken aan arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten ook een attitude- en competentieverandering van alle zorgprofessionals vraagt. Hij pleit ervoor de artseneed en -opleiding aan te passen zodat arbeidsparticipatie voor alle artsen een behandeldoel wordt. Tevens is doorbreken van de scheiding in de financiering en organisatie van curatieve zorg en arbozorg in Nederland nodig, zodat alle partijen een gezamenlijk belang hebben bij het bevorderen van arbeidsparticipatie.

Iris Groeneveld



Leefstijlbegeleiding verlaagt risico op hart- en vaatziekten bij werknemers in de bouw

Veel werknemers in de bouwnijverheid hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Door het verbeteren van leefstijl, zoals gezonder eten, bewegen en stoppen met roken, kan dit risico verlaagd worden. In opdracht van Arbouw voerden we een onderzoek uit in de bouwnijverheid, bij meer dan 800 mannelijke werknemers met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

In deze randomised controlled trial werd het effect van het gebruikelijke korte leefstijladvies vergeleken met het effect van 5 - 7 één op één gesprekken in de vorm van motivational interviewing. De leefstijlgesprekken

vonden afwisselend plaats op de arbodienst en telefonisch. Tijdens deze gesprekken konden werknemers hun motivatie, belemmeringen, wensen en mogelijkheden wat betreft leefstijlverandering bespreken met een arboverpleegkundige of bedrijfsarts, die hen vervolgens hielp een persoonlijk plan te maken voor het verbeteren van leefstijl. Na 6 en 12 maanden gingen de werknemers voor metingen naar de arbodienst, en vulden ze een (deels gevalideerde) vragenlijst in over leefstijl.

Twintig procent van de genodigden, gemiddeld de iets oudere werknemers, gaven zich op voor het onderzoek. Ook al werd de gesprekstechniek niet door iedere consulent volledig volgens



de regels uitgevoerd, de werknemers gaven hun consulent gemiddeld een 7.8, en er was weinig uitval. Na 6 maanden, direct na afloop van de interventie, rapporteerden zowel de controle- als de interventiegroep meer te bewegen in de vrije tijd: respectievelijk 1.5 en 2.5 uur. Significante positieve effecten waren er in snackinname (β -1.9; 95%BI -3.7; -0.02), fruitconsumptie (β 1.7; 95%BI 0.6; 2.9), roken (OR 0.3, 95%BI 0.1; 0.7) en lichaamsgewicht (β -2.1; 95%BI -2.9; -1.3). Zes maanden later waren de effecten op snackinname en lichaamsgewicht nog onveranderd aanwezig, en ook waren er significante effecten op HDL cholesterol en HbA1c te zien.

Deze leefstijlinterventie kan dus leiden tot blijvende verlaging van het risico op hart- en vaatziekten bij werknemers in de bouwnijverheid. De leefstijlbegeleiding is op korte termijn duurder dan de gebruikelijke zorg. Echter, als werknemers in staat zijn hun leefstijlverandering vol te houden, is het aannemelijk dat de leefstijlbegeleiding leidt tot een aanzienlijke kostenbesparing door onder andere een lager ziekteverzuim. We raden aan om de training te optimaliseren - zodat de consulenten motiverende gespreksvoering beter kunnen uitvoeren en specifiek advies over voeding en bewegen kunnen geven - en vervolgens aan te bieden aan alle arboverpleegkundigen, zodat in de toekomst meer werknemers van deze interventie kunnen profiteren.



18 februari 2011 - Promotie Iris Groeneveld

De bevindingen van Iris Groeneveld staan uitgebreid beschreven in haar proefschrift getiteld: "Health under Construction: A lifestyle intervention for construction workers at risk for cardiovascular disease". Dit proefschrift zal zij op 18 Februari 2011 om 11:45 in de Aula van de Vrije Universiteit Amsterdam verdedigen. U bent hier allen van harte voor uitgenodigd!

17 februari 2011 – Symposium "Bevordering gezonde leefstijl werkt?! Ervaringen uit praktijk en wetenschap"

Ter gelegenheid van de promotie van Iris Groeneveld op 17 februari 2011 van 9:00-12:30 een symposium plaatsvinden in het Atrium van de Medische Faculteit van de Vrije Universiteit Amsterdam. Aan dit symposium zijn geen kosten verbonden. Voor het volledige programma kijk op: www.bodyatwork.nl/symposia of meldt u aan door een email te sturen aan: iris.groeneveld@vumc.nl

24 Mei 2011 Body@Work Symposium "Beweeg de omgeving"

Mogelijkheden om de omgeving bewegingsvriendelijker te maken

Locatie: TNO Leiden

Body@Work organiseert 24 mei aanstaande van 12:00-18:00 een symposium waarin de vraag centraal staat hoe een gezonde leefstijl en met name voldoende bewegen gestimuleerd kan worden door de omgeving bewegingsvriendelijker te maken. We maken de stand der kennis op en kijken met stedenbouwkundigen, projectontwikkelaars en beleidsmakers hoe deze kennis tot nu toe in de praktijk is gebracht. Tot slot stellen we met elkaar vast welke kansen er nog liggen om 'verzilverd' te worden.

Wilt u meer informatie of zich aanmelden? Kijk op www.bodyatwork.nl/symposia

Het meten van individuele werkprestatie

Linda Koopmans



Werkprestatie van een werknemer is een veel voorkomende uitkomstmaat in studies op de werkvloer. Maar hoe meet je werkprestatie nu precies? Met deze vraag houd ik me alweer ruim een jaar bezig in mijn promotieonderzoek. Om werkprestatie te kunnen meten, is eerst een goede theoretische onderbouwing van het construct nodig. Wat houdt het construct werkprestatie precies in? Om dit te beantwoorden heb ik een systematische literatuur review uitgevoerd. Werkprestatie wordt hierin gedefinieerd als “gedragingen, acties of resultaten van een werknemer, die relevant zijn voor de doelstellingen van het bedrijf.” Werkprestatie richt zich dus niet alleen op de resultaten die een werknemer behaald, maar gaat júst ook over het gedrag of de acties die een werknemer vertoont om tot deze resultaten te komen.

Een systematische zoektocht in de psychologische, bedrijfskundige, en gezondheidsliteratuur resulteerde in 36 theoretische modellen van werkprestatie. Deze modellen vertoonden echter aanzienlijke overeenkomsten. Op basis van een integratie van al deze modellen, wordt in mijn review één model gepresenteerd waarbij werkprestatie bestaat uit vier onderdelen. Deze vier onderdelen zijn: taak prestatie, contextuele prestatie, adaptieve prestatie, en contraproductief gedrag.

Taak prestatie - het eerste, en meest voor de hand liggende, onderdeel - bestaat uit het behalen van de werktaken die in iemands functie worden voorgeschreven. Het richt zich op of de verwachte taken worden uitgevoerd, en hoe goed zijn deze taken zijn uitgevoerd door de werknemer. Tegenwoordig wordt een baan echter als meer gezien dan alleen het uitvoeren van de voorgeschreven werktaken. Contextuele prestatie - het tweede onderdeel - richt zich dan ook op het gedrag dat een werknemer bovenop de voorgeschreven werktaken doet. Hierbij kan gedacht worden aan het uitvoeren van extra taken (zonder dat de reguliere taken hieronder lijden), collega's helpen met werk, of een nieuwe collega wegwijs maken.

Een relatief nieuw en opkomend onderdeel van werkprestatie is de adaptieve prestatie van een werknemer. Door een snel veranderende economie en technologie wordt het steeds belangrijker voor werknemers om zich aan te passen aan een veranderende werkkrol of werkomgeving. Snel kunnen schakelen wanneer de werktaken of de werkgeregels veranderen, wordt meer en meer een vereiste in veel beroepen. Tot slot bestaat een goede werkprestatie uit de afwezigheid van contraproductief gedrag. Contraproductief gedrag bestaat uit gedrag dat de organisatie schaadt, en kan zowel op interpersoonlijk niveau (“het beledigen van een collega”) als op organisatie niveau (“bedrijfseigendommen beschadigen of meenemen”) plaatsvinden.

De vier bovengenoemde onderdelen worden verondersteld belangrijk te zijn bij de beoordeling van werkprestatie in elk soort beroep, van fysieke beroepen tot kantoorwerk. Hoewel ze een mooie beschrijving geven van het begrip werkprestatie, zijn ze nog steeds redelijk abstract. Uit welke concreet gedrag van werknemers bestaat zo'n onderdeel precies? Om dit te bepalen wordt nu een Delphi studie uitgevoerd, waarbij een grote groep belanghebbenden (managers, HR managers, en onderzoekers) consensus bereiken over de meest belangrijke gedragingen binnen elk onderdeel van werkprestatie. De resultaten van deze studie zullen in maart 2011 bekend zijn.