

Het vraagt om een grondige herinrichting van ons publieke gezondheidsapparaat. Alleen zo is het mogelijk om het potentieel genoemd in het Preventieakkoord te waarborgen en ongelijkheid te verminderen.

Prof. dr. ir. Hinke Haisma is adjunct hoogleraar population and child health aan het Population Research Centre van de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Noot

1. Zie: <https://www.laarbeekactief.nl/> (laatst geopend op 24 april 2019)

Literatuur

- Haverkamp, B., Verweij, M., & Stronks, K. (2017) "Gezondheid": Voor iedere context een passend begrip? *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 95(6), pp. 258-263. doi:10.1007/s12508-017-0070-5
- Schuit, A. J., Wendel-Vos, G., Verschuren, W. M. M., Ronckers, E. T., Ament, A., Van Assema, P., Ruland, E. C. (2006) Effect of 5-year community intervention harts slag limburg on cardiovascular risk factors. *American Journal of Preventive Medicine*. 30(3), pp. 237-242. doi:10.1016/j.amepre.2005.10.020
- Venkatapuram, S. (2011) *Health justice: An argument from the capability approach*. (PhD ed.). Cambridge: Wiley.
- Wijnenberg, E., Dijkema, P.M.T., Schwillens, R. & Wagemakers, A. (2013) Gezondheidsrace Laarbeek. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 91. 10.1007/s12508-013-0008-5.

Thema: Biopolitiek en het Preventieakkoord

Vitaal en bevlogen werknemers? Een pleidooi voor etnografisch- participatief onderzoek

Klasien Horstman, Agnes Meershoek

Omdat we steeds ouder worden en langer door moeten werken, staat duurzame inzetbaarheid hoog op de agenda. Er wordt geïnvesteerd in programma's die ervoor moeten zorgen dat werknemers langer vitaal en gezond blijven. Maar waarom lukt dit voor hoogopgeleide werknemers beter dan voor andere werknemers? Is gangbaar wetenschappelijk onderzoek hier de oplossing of het probleem?

In de context van het Preventieakkoord is er veel belangstelling voor 'gezondheidsbevordering op de werkplek'. Iedereen moet langer werken en het is dus zaak dat mensen fit en vitaal blijven om duurzaam inzetbaar te zijn op de arbeidsmarkt. Het blijkt echter steeds weer dat gezonde leefstijl-interventies (sporten, stoppen met roken acties, gezonde kantine) vooral succesvol zijn in arbeidsorganisaties waar mensen werken die al leven volgens de normen van gezond leven. Lager opgeleide werknemers doen niet mee met activiteiten of stoppen snel (Burdorf et al., 2016; Teuscher, 2017). In organisaties met veel praktisch opgeleide werknemers en organisaties met kwetsbare werknemers zoals bijvoorbeeld Sociaal Werk-bedrijven kunnen gezondheidsprogramma's bij deze werknemers op weinig deelname en draagvlak rekenen.

Waarom bereiken we ze niet?

In de wereld van gezondheidsbevordering wordt dit fenomeen gezien als een 'problem of reach': de gedachte is dat er veel kennis over gezondheid en evidence-based interventies beschikbaar zijn, maar dat een be-

paalde groep daar niet mee wordt bereikt. Deze logica leidt dan tot een volgende stap: het bedenken van strategieën om deze werknemers wel te bereiken, en dan wordt bijvoorbeeld ingezet op motivatie-technieken of verbeterde communicatie (bijvoorbeeld Jip en Janneke-taal). Deze aanpak verhult echter dat er meer aan de hand is dan 'moeilijke bereikbaarheid'. Het huidige gezondheidsdiscours belichaamt de leefwereld en ervaringen van hoger opgeleiden en past niet bij ervaringen van lager opgeleiden.

Er zijn verschillende, samenhangende, verklaringen voor dit 'probleem van bereikbaarheid'. Ten eerste is de wetenschappelijke kennis van de wereld van praktisch opgeleide werknemers uitermate beperkt. Vaak zijn kwantitatieve gezondheidsrisico-inventarisaties op basis van gezondheidsmetingen en voorgestructureerde vragenlijsten de basis voor gezondheidsinterventies. Een antropologie van gezondheid die aandacht schenkt aan de manieren waarop werknemers betekenis geven aan werk en gezondheid ontbreekt (Meershoek & Horstman, 2016). Ten tweede worden werknemers met weinig formele opleiding niet beschouwd als een serieuze gesprekspartner als het gaat om duurzame inzetbaarheid en ze worden niet betrokken bij de ontwikkeling van maatregelen die gezondheid, welzijn en duurzame inzetbaarheid bevorderen (Teuscher, 2017). Tenslotte zijn gezondheidsinterventies op de werkplek sterk gericht op individueel gedrag van werknemers en wordt weinig aandacht besteed aan de aard van het werk, de bedrijfscontext en het sociale leven van werknemers.

Het perspectief van werknemers

Onderzoek van Boeijsing et al (2016) laat zien hoe het anders kan. Zij starten bij het gegeven dat vrachtwagenchauffeurs (ca. 90.000 in Nederland) vaak een ongezonde leefstijl hebben: weinig beweging, weinig groente en fruit. Hun werkomstandigheden zijn uitzonderlijk: onregelmatig, vaak veel uren achtereen achter het stuur, onverwachte vertragingen, lang van huis. Het is niet verrassend dat onder deze groep overgewicht, hoge bloeddruk en hoge cholesterolwaarden relatief veel voorkomen. Interventies en voorlichting die beogen ontspanning, beweging en gezonde voeding te stimuleren, hebben echter weinig effect gesorteerd. Boeijsing startte daarom met een verkenning

van het perspectief en de ervaringen van vrachtwagenchauffeurs. Ze deed interviews met chauffeurs en – bijzonder – ze reed met hen mee. Uit haar onderzoek blijkt dat chauffeurs genieten van het werk, maar wijzen op de mentale belasting: het verkeer vraagt een continue alertheid. Ze zien wel de negatieve effecten op hun gezondheid, maar proberen deze - door zich te vergelijken met andere groepen - in perspectief te plaatsen en niet uit te vergroten: het kan nog erger. Ze zouden wel gezonder willen leven, motivatie is niet het probleem. Ze kunnen zich dan ook niet vinden in het clichébeeld van de vrachtwagenchauffeur met de gehaktballen, maar ze zien weinig mogelijkheden om te bewegen en ervaren veel fastfoodverleidingen. Toen Boeijsing meereed op een vrachtwagen, zag ze hoe vrachtwagenchauffeurs niet eenvoudig een ommetje kunnen maken als ze stilstaan omdat ze bijvoorbeeld op de auto moeten letten: er wordt veel ingebroken op parkeerplaatsen en het is dure vracht. Het onderzoek van Boeijsing laat zien dat veel interventies gebaseerd zijn op onterechte aannames over gebrekkige motivatie en kennis van lager opgeleide werknemers en niet gebaseerd zijn op goed onderzoek van de alledaagse realiteit van werknemers.

Geen interventies, maar dialoog

We zijn de afgelopen jaren in een pilot-onderzoek in gesprek gegaan met praktisch opgeleide werknemers in een fabriek met ploegendiensten en met werknemers met een afstand tot de arbeidsmarkt in een sociaal werkbedrijf (Aert, van 2018; E.Breugelmans 2017; M.Schroeters, 2017). In termen van het gezond levensdiscours gaat het hier om werknemers die niet voldoen aan de normen van gezond leven: er wordt relatief veel gerookt, relatief weinig bewogen, en er is relatief veel overgewicht. Toch waren gezondheidsbevorderende interventies in deze organisaties weinig succesvol. Dat was voor ons een reden om het perspectief van werknemers op werk en gezondheid te onderzoeken. Daarbij nemen we het sociologische Thomas-theorema als uitgangspunt: *"If men define situations as real, they are real in their consequences"*. Met andere woorden, het is belangrijk om te begrijpen hoe mensen betekenis geven aan hun wereld, omdat ze op basis daarvan handelen. Dat betekent niet dat deze betekenissen als een vast gegeven moeten worden gezien. Het Thomas-

theorema sluit niet uit dat betekenissen bevroegd kunnen worden en dat gebeurt in het alledaagse leven ook: in gezinnen en families en onder vrienden vindt continue uitwisseling plaats van betekenissen (Schnabel, 2003). Om een duurzame, gezonde maatschappij te creëren, moeten gezondheidsbevorderaars hun definitie van de situatie echter niet als vanzelfsprekend aannemen en aan anderen opleggen, maar ruimte creëren voor uitwisseling van ervaringen en gesprekken. Gezond leven is een *'contested concept'* en volgens Buchanan (2002) is 'de interventie' dan ook geen goed model voor gezondheidsbevordering en zou dat vervangen moeten worden door 'de dialoog'. Om zo'n dialoog over gezondheid op de werkplek mogelijk te maken, is het belangrijk om 'verschillende definities van de situatie' in beeld brengen.

Respect is belangrijk

Net als in het onderzoek van Boeijsinga laten interviews met werknemers in ons onderzoek zien dat gezondheid niemand onverschillig laat. Terwijl veel interventies zich richten op lichamelijke gezondheid, benadrukken veel werknemers ook het belang van mentale veerkracht. *"Ja, die balans moet er altijd zijn, als die er niet is dan heb je kans op ziektes. Krijg je verstoringen, blokkades, en blokkades veroorzaken altijd ziektes."* Een andere werknemer zegt: *"Als je je mentaal niet goed voelt, zul je ook meer lichamelijke klachten hebben en dat beïnvloedt je vitaliteit. Zo werkt dat."* Velen merken op dat ze lijden onder stress. Hoewel veel gezond-op-de-werkplek interventies zich richten op individueel gedrag zoals bewegen, roken en eten, hebben veel geïnterviewden het ook over werkomstandigheden. Zo wijzen sommige werknemers op *"een stoffige fabriek"* en anderen vertellen *"de hele dag zitten, daar krijg ik geen energie van. Steeds dezelfde houding, dan krijg ik een zere nek en zere schouders van. Veel mensen hier hebben rugpijn"*. Weer anderen vertellen over verveling en lang moeten wachten op nieuwe opdrachten.

Een onderwerp dat veel geïnterviewden aansnijden, is de werksfeer: werknemers vinden het fijn als collega's elkaar helpen, als een leidinggevende een luisterend oor biedt en als er gelachen wordt. Sociale verschillen zijn een teer punt. Praktische opgeleide en kwetsbare werknemers tonen een groot besef van sociale verschillen en sociale scheidslijnen. Het gevoel

niet serieus te worden genomen en niet gerespecteerd te worden, heeft naar hun idee veel invloed op hun welzijn en op de neiging om open te staan voor initiatieven van de werkgever. *"Ik vind, ook al werk je boven, dan kun je ons nog wel respecteren. Je kunt wel goeie morgen zeggen als je binnen komt. ... niet doen alsof we lucht zijn. Sommigen van kantoor hebben een air van, ik ben van kantoor en jij bent maar van de productie."* Voor het ontwerpen van duurzame gezondheidsbevorderingsinitiatieven op werkplekken voor mensen die praktisch zijn opgeleid, zijn deze inzichten cruciaal: ze zijn het startpunt om samen met deze werknemers experimentele activiteiten te bedenken, uit te voeren en te evalueren.

Slow science, no magic bullets

Deze pilotonderzoeken vormden de opmaat voor een groter etnografisch actieonderzoek dat nu wordt uitgevoerd.¹ Het huidige onderzoek heeft een etnografisch karakter: de werkplek wordt beschouwd als een plek waar verschillende *'tribes'* (Braun, 2015) elkaar tegenkomen en we moeten hun 'cultuur' goed kennen. Het onderzoek houdt in dat we - in werkkleding - meelopen in bedrijven om gevoel te krijgen voor de context van de werkplek, veel aanwezig zijn, veel informele gesprekken voeren en interviews afnemen. Het betekent dat we onze bevindingen delen en aanscherpen op basis van de feedback van werknemers, samen ideeën genereren voor activiteiten op het snijvlak van gezondheid, werk en sociale relaties en deze samen uitvoeren en evalueren. Deze methodiek resulteert niet in *'one size fits all'*, *'magic bullets'* en *'quick fixes'* voor gezondheid en vitaliteit. Ze draagt wel bij aan robuuste en realistische inzichten en aan instrumenten voor gezondheidsbevordering onder werknemers die gezondheid belangrijk vinden maar weinig boodschap hebben aan een gezondheidsdiscours dat van hun alledaagse leefwereld losgezongen is.

Prof. dr. Klasien Horstman is hoogleraar Filosofie van de Publieke Gezondheidszorg, Universiteit Maastricht. Zij onderzoekt de relatie tussen wetenschap, politiek en maatschappij in praktijken van gezondheidsbevordering, infectieziekten-bestrijding (preventie antibiotica resistentie & vaccinatie), zorgvernieuwing. www.klasienhorstman.nl, www.universiteitmetdebuurt.nl

Dr. Agnes Meershoek is universitair hoofddocent bij de vakgroep Metamedica van de Universiteit Maastricht. Zij doet onderzoek naar de relatie tussen werk, gezondheid, participatie en burgerschap, met specifieke interesse voor de (on)bedoelde consequenties van beleidsmatige en kennisgestuurde pogingen om die relatie te beïnvloeden en de normatieve dimensies daarvan.

getting individuals with low socioeconomic status of different ethnic origins: needs of the target group and research demands. PhD thesis.

Maastricht: Maastricht University.

Noot

- ¹ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/werk/programmas/project-detail/preventie-5-deelprogramma-3-werken-is-gezond/health-in-action-a-participatory-ethnographic-research-into-workplace-health-promotion-for-employee/>

Literatuur

- Aert, van C., (2018) *Workplace health promotion programs: bridging the 'gap of reach' among low SES employees.* Masterthesis. Maastricht: Maastricht University,
- Boeijinga, A. Hoeken, H., Sanders, J. (2016) Health promotion in the trucking setting: Understanding Dutch truck drivers' road to healthy lifestyle changes. *Work*, pp. 55385-397.
- Braun, D., Kramer, J. (2015) *The corporate tribe. Organisatielessen uit de antropologie.* Deventer: Vakmedianet Management BV.
- Breugelmans, E. (2017) *Taking off the Rose-Tinted Glasses: acknowledging discourse diversity within Workplace Health Promotion.* Master thesis. Maastricht: Maastricht University.
- Buchanan, D. R. (2000) *An ethic for health promotion.* Oxford: Oxford University Press.
- Burdorf, A., Robroek, S.J.W., Schuring, M. (2016) *Kennissynthese Werk(en) is Gezond.* Den Haag: ZONMW.
- Meershoek, A, Horstman, K. (2016) Creating a market in workplace health promotion: the performative role of public health sciences and technologies. *Critical Public Health*, 26, 3, pp. 269-280.
- Schnabel, P. (2003) *Het theorema van Thomas.* Den Haag: SCP
- Schroeters, M. (2017) *Workplace health promotion: bridging perspectives of employees and employer.* Master thesis. Maastricht; Maastricht University
- Teuscher, D. (2017) *A lifestyle intervention study tar-*