

Samenvatting

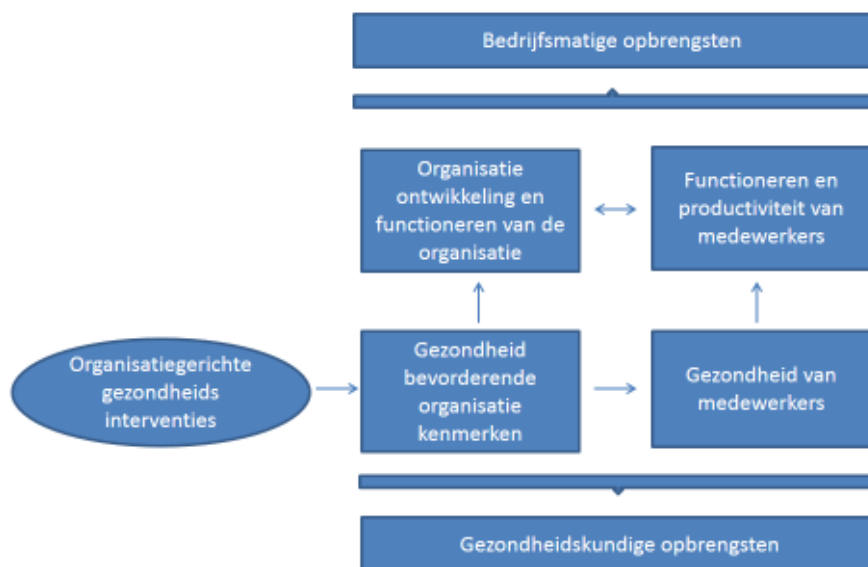
Dit proefschrift is gestart vanuit het maatschappelijke verschijnsel van een collectieve toename van een ongezonde leefstijl onder grote groepen van mensen. Deze toename van een ongezonde leefstijl gaat gepaard met een stijging van lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen, die resulteren in aanzienlijke collectieve zorgkosten. Vanuit menselijk én vanuit financieel oogpunt is het dan ook belangrijk om kennis te ontwikkelen over de wijze waarop grote groepen van mensen gezond kunnen blijven leven in de hedendaagse maatschappij. Een sociaal veranderingsproces gericht op het bevorderen van zelfregulering ten aanzien van gezondheid wordt in dit proefschrift van belang geacht om deze tendens te keren is. Een systeembenadering wordt als adequaat verondersteld om een dergelijk veranderingsproces in gang te zetten.

De focus in dit proefschrift ligt op arbeidsorganisaties. De belangrijkste reden hiervoor is dat er in de organisatiekunde (verander) theorieën beschikbaar zijn met kennis over hoe een collectief veranderingsproces kan worden geïnitieerd. Daarnaast kunnen via werk in potentie grote groepen van mensen worden bereikt. Ook biedt de werksetting de mogelijkheid voor interventies op meerdere niveaus die nodig zijn voor de beïnvloeding van een multifactorieel construct als gezondheid. Minstens zo belangrijk is echter dat gezondheid voor organisaties zelf relevant is. Een gezonde werknemerspopulatie, alsmede veilige en gezonde werkomstandigheden worden verondersteld bij te dragen aan het goed kunnen blijven functioneren van organisaties. Gezondheidsbevordering op het werk (GBW) wordt steeds vaker toegepast. GBW is echter vaak niet zo effectief als verwacht. Er is dan ook behoefte aan kennis over de wijze waarop gezondheid binnen bedrijven op effectievere wijze kan worden bevorderd.

Met een focus op arbeidsorganisaties past het proefschrift binnen de traditie van onderzoek naar werk en gezondheid. Meer specifiek ligt de focus in dit proefschrift op *organisatie-gerichte* gezondheidsinterventies. Organisatie-gerichte gezondheidsinterventies richten zich, anders dan interventies gericht op (groepen van) individuen, op het ontwikkelen van gezondheid bevorderende organisatiekenmerken. Individuele interventies daarentegen richten zich primair op de gezondheid of het gezondheidsgedrag van individuele

medewerkers. Juist organisatie-gerichte gezondheidsinterventies worden in dit proefschrift relevant geacht om een collectief gezondheid bevorderend veranderproces in gang te zetten.

Organisatie-gerichte gezondheidsinterventies worden in de literatuur gezien als complexe innovaties en zijn zowel inhoudelijk als methodologisch niet eenvoudig te ontwikkelen, toe te passen en te evalueren. Een belangrijk doel van dit proefschrift is dan ook bij te dragen aan kennis over hoe organisatie-gerichte gezondheidsinterventies op effectieve manier kunnen worden ontwikkeld, toegepast en geëvalueerd. Een belangrijk uitgangspunt dat hiervoor is gehanteerd is dat organisaties vooral interesse hebben in gezondheidsinterventies als er ook een bedrijfsmatige relevantie is. Figuur 1 toont het model dat hiervoor gebruikt is. Organisatie-gerichte gezondheidsinterventies zijn primair gericht op het ontwikkelen van gezondheid bevorderende organisatie kenmerken. Deze organisatie kenmerken worden verwacht bij te dragen aan a) organisatieontwikkeling en het functioneren van de organisatie als geheel, en b) gezondheid van medewerkers, hetgeen zelf weer positief kan bijdragen aan het functioneren en de productiviteit van medewerkers. Mits goed ontwikkeld, dienen organisatie-gerichte gezondheidsinterventies in potentie dan ook zowel een gezondheidskundig als een bedrijfsmatig belang. In de literatuur wordt een dergelijk parallel belang bijvoorbeeld toegeschreven aan het sociaal kapitaal in organisaties. Het sociaal kapitaal in organisaties is een cultuurdimensie bestaande uit samenwerking, onderling vertrouwen en rechtvaardigheid. Vanuit de gezondheidskunde wordt sociaal kapitaal vooral beschouwd als gezondheid bevorderende context. Vanuit organisatieperspectief wordt sociaal kapitaal gezien als eigenschap van de organisatie zelf, een deel van de organisatie identiteit met een aanzienlijke invloed op het bedrijfsimago, de interactie met de omgeving en het functioneren van de organisatie als geheel.



Figuur 1: *Organisatie gerichte gezondheidskundige interventies en de veronderstelde gezondheidskundige en bedrijfsmatige opbrengsten*

Voortkomend uit de gedachte dat een veranderproces gericht op het bevorderen van zelfregulatie ten aanzien van gezondheid binnen organisatie zowel gezondheidskundig als bedrijfsmatig relevant is, en vanuit de onderkende behoefte aan meer effectieve GBW, beoogt dit proefschrift:

1. Bij te dragen aan kennis over hoe een veranderproces kan worden geïnitieerd gericht op het bevorderen van zelfregulatie ten aanzien van gezondheid in organisaties,
2. Bij te dragen aan meer effectieve gezondheidsbevordering binnen arbeidsorganisaties,
3. Bij te dragen aan kennis over het ontwikkelen, toepassen en evalueren van organisatiegerichte interventies met als doel het sociaal kapitaal en zelfregulatie ten aanzien van gezondheid binnen organisaties te bevorderen.

De belangrijkste doelen van dit proefschrift zijn:

1. onderzoeken van het parallelle gezondheidskundige en bedrijfsmatige belang van organisatie-gerichte gezondheidsinterventies en het bieden van inzicht in *hoe* dit parallelle belang gelijktijdig kan worden gediend,

2. inzicht verschaffen in de diverse manieren waarop gezondheid zinvol kan worden ingebed in organisaties,
3. het onderzoeken van de wijze waarop een organisatie-gerichte gezondheidsinterventie kan worden ontwikkeld, het toepassen van een dergelijke interventie en het evalueren van de effectiviteit ervan op sociaal kapitaal en zelfregulatie ten aanzien van gezondheid.

De eerste doelen worden beschreven in deel 1 van dit proefschrift (hoofdstukken 2 tot en met 4), de tweede doelstelling in deel 2 (hoofdstukken 5 tot en met 7), de derde doelstelling in deel 3 (hoofdstukken 8 en 9). In hoofdstuk 10 worden de belangrijkste bevindingen samengevat en bediscussieerd.

Deel 1: het onderzoeken van het parallelle gezondheidkundige en bedrijfsmatige belang van organisatie gerichte gezondheidsinterventies.

De hoofdstukken 2 tot en met 4 bevestigen het belang van gezondheidsbevordering voor het functioneren van medewerkers. In deze hoofdstukken zijn significante relaties gevonden tussen de gezondheid en vitaliteit van medewerker en hun functioneren, uitgedrukt in verzuim, presenteïsme (gedefinieerd als mensen die wel aanwezig zijn op het werk, maar door klachten gehinderd worden in hun functioneren) en effectief persoonlijk functioneren. In tabel 1 worden de gevonden relaties beschreven.

Tabel 1. De gevonden significante negatieve (↓) en positieve (↑) relaties tussen gezondheidsindicatoren en het functioneren van medewerkers

Gezondheidsindicatoren	Het functioneren van medewerkers		
	Verzuim	Presenteïsme	Effectief persoonlijk functioneren
- Ervaren gezondheid (goed)	↓ ^{3,4}	↓ ^{3,4}	↑ ³
- Vitaliteit op het werk (hoog)	ns	↓ ⁴	↑ ²
- Emotionele uitputting (hoog)	↑ ³	↑ ³	↓ ³

ns: geen significante relatie, 2: een significante relatie gevonden in Hoofdstuk 2, 3: een significante relatie gevonden in Hoofdstuk 3, 4: een significante relatie gevonden in Hoofdstuk 4.

De bevindingen geven ook aan dat organisaties die primair willen werken aan verzuimreductie zich beter kunnen richten op gezondheid dan op vitaliteit op het werk. Als het gaat om het effectief functioneren van medewerkers, blijken gezondheid en vitaliteit op het werk allebei van belang.

De hoofdstukken 2 tot en met 4 geven ook inzicht in *hoe* een parallel gezondheidskundig en bedrijfsmatig belang kan worden gediend. **Hoofdstuk 2** bevestigt dat vitaliteit op het werk een multifactorieel bepaald construct is. Vitaliteit op het werk blijkt positief gerelateerd aan leefstijl (bewegen en gezonde voeding), aan psychologische basis behoeften voor zelf-determinatie (autonomie en competenties) en aan cultuuraspecten van de organisatie (sociaal kapitaal en een gebalanceerde werkstijl). Op basis van deze bevindingen blijkt een gezonde leefstijl van individuen relevant voor vitaliteit op het werk. De organisatiecultuur blijkt een relevant *organisatiekenmerk* voor vitaliteit op het werk. Niet alleen is er een directe relatie tussen aspecten van de organisatiecultuur en vitaliteit gevonden; ook het voldoen aan de psychologische basisbehoefte vereist een ondersteunende organisatiecultuur. Organisationscultuur blijkt hiermee dus ook indirect van belang voor vitaliteit op het werk, namelijk via het creëren van een sociale context waarin voldaan wordt aan de psychologische basis behoeften.

Hoofdstuk 3 is gericht op één specifieke dimensie van organisatiecultuur: sociaal organisatiekapitaal. Sociaal organisatiekapitaal omvat de aspecten samenwerking, vertrouwen en rechtvaardigheid. Hoofdstuk 3 toont de relevantie van sociaal organisatiekapitaal voor de gezondheid van medewerkers. Met name *bonding* sociaal kapitaal, een horizontale component van sociaal kapitaal dat wordt ervaren tussen medewerkers die gelijk zijn in termen van sociale identiteit, blijkt relevant voor de gezondheid van medewerkers. De interactie tussen collega's onderling blijkt daarmee een belangrijke culturele factor voor de gezondheid onder medewerkers. Deze bevinding is een belangrijke aanvulling op kennis en onderzoek naar een gezondheid bevorderende cultuur, dat vooral wordt gericht op de faciliterende rol van leidinggevenden. Geconcludeerd is dat leidinggevenden en medewerkers zelf, vanuit het oogpunt van gezondheidsbevordering, er goed aan doen om te werken aan een goede samenwerking, onderling vertrouwen en rechtvaardigheid.

In **hoofdstuk 4** is de Zelf Determinatie Theorie (ZDT, Ryan and Deci 2000) gebruikt als theoretisch fundament om zelfregulatie ten aanzien van gezondheid onder medewerkers te onderzoeken. Meer specifiek is een sub-theorie van ZDT gebruik, namelijk de Organismic Integration Theory (OIT). Hoofdstuk 4 beschrijft de samenhang tussen motivationele regulatiestijlen en diverse aspecten van een gezonde leef- en werkstijl. Autonome regulatie, dat wil zeggen regulatie in overeenstemming met persoonlijke waarden, doelen en behoeften, blijkt gerelateerd aan diverse vormen van een gezonde leef- en werkstijl. De resultaten geven aan dat autonome regulatie ten aanzien van gezondheid van invloed is op diverse vormen van gezondheidsgedrag. Deze bevindingen ondersteunen het idee van overdracht of 'spillover' effecten tussen autonome regulatie en diverse vormen van gezondheidsgedrag onder medewerkers. Op basis van deze studie is geconcludeerd dat het internaliseren van de waarde van gezondheid relevant is om diverse vormen van gezondheidsgedrag onder medewerkers te bevorderen.

Gebaseerd op de drie studies in deel 1 van dit proefschrift zijn organisatiecultuur, met name (bonding) sociaal kapitaal, en het internaliseren van de waarde van gezondheid geïdentificeerd als belangrijke doelstellingen voor organisatiegerichte gezondheidsinterventies gericht op het bevorderen van zelfregulatie ten aanzien van gezondheid.

Deel 2: Het inbedden van gezondheid in organisaties

Hoofdstuk 5 beschrijft een 'value case' voor gezondheidsmanagement binnen organisaties. Een value case beschrijft de investeringen en brede opbrengsten van een veranderproces vanuit het perspectief van alle stakeholders. Een value case is, in vergelijking met een business case, een bredere benadering omdat het de volledige waarde van een veranderingsproces voor alle stakeholders en voor het systeem als geheel in kaart brengt. De value case in hoofdstuk 5 a) toonde een plausibele relatie tussen organisatie ontwikkeling en gezondheidsbevordering voor deze specifieke organisatie en b) droeg bij aan het creëren van een situatie waarin stakeholders zelf waarde toekennen aan het veranderproces en zich daarvoor in willen zetten. Een value case past bij de recentelijk toegenomen aandacht voor waarde oriëntatie in de gezondheidsbevordering. In de literatuur wordt het expliciet maken van de brede waarde van gezondheid verondersteld bij te dragen aan besluitvorming ten

gunste van gezondheid, hetgeen potentieel bijdraagt aan gezonder gedrag en toenemende gezondheid. Deze waarde-georiënteerde methoden staan echter nog in de kinderschoenen. Met name de generieke kenmerken voor een value case beschreven in hoofdstuk 5 lijken relevant voor het opzetten van toekomstige waarde georiënteerde gezondheidkundige studies en evaluaties.

Het onderliggende idee van **Hoofdstuk 6** was dat gezondheid kan worden ingebed in organisaties door gezondheidkundige indicatoren op te nemen in stuurinformatie. Stuurinformatie is vooral bedoeld om besluitvormingsprocessen van managers te ondersteunen. Uit management- en organisatieliteratuur blijkt dat besluitvorming plaatsvindt op basis van een combinatie van harde ('tangible') en zachte ('intangible') indicatoren. Het belang van het opnemen van *intangibles* in stuurinformatie wordt in managementliteratuur dan ook onderkend. In hoofdstuk 6 zijn relevante harde en zachte indicatoren voor gezondheidsbevordering op het werk beschreven. Deze indicatoren zijn afgeleid uit de literatuur en gecombineerd met praktijkervaringen van vier koploperbedrijven op het gebied van gezondheidsmanagement in Nederland. De geïdentificeerde indicatoren blijken echter zelfs bij deze koploperbedrijven niet optimaal gedefinieerd en gemanaged te worden. Een potentieel zinvolle manier om gezondheid in te bedden in organisaties blijft hiermee vooralsnog onderbenut.

Hoofdstuk 7 beschrijft een literatuurstudie naar de kernwaarden die ten grondslag liggen aan gezondheid, veiligheid en welzijn op het werk. De grondgedachte van hoofdstuk 7 was dat organisaties steeds vaker kernwaarden formuleren om hun organisatie-identiteit uit te drukken en richting te geven aan hun manier van doen. Vanuit het perspectief van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) kunnen de geïdentificeerde waarden worden gebruikt om een gewenste organisatie-identiteit te ontwikkelen. Tegelijkertijd ondersteunen deze waarden de gezondheid, veiligheid en het welzijn van medewerkers. Gesteld is dat de toepassing van deze waarden een sterkere verbinding tussen een gezondheid bevorderende cultuur en de algemene organisatiecultuur mogelijk maakt. Aangezien organisatie identiteit en kernwaarden, in tegenstelling tot gezondheid, vaak wel primaire aandachtspunten zijn van het management, is duurzame aandacht voor de geïdentificeerde kernwaarden naar verwachting haalbaar, terwijl tegelijkertijd de gezondheid van medewerkers wordt bevorderd.

Op basis van de hoofdstukken 5 tot en met 7 is geconcludeerd dat een brede waardeoriëntatie op gezondheid binnen organisaties en het gebruik van zachte indicatoren (i.e. 'intangibles') van belang zijn om gezondheid in te bedden in organisaties.

Deel 3: het ontwikkelen, toepassen en evalueren van een organisatiegerichte gezondheidsinterventie

Het derde deel van dit proefschrift is gericht op het ontwikkelen, toepassen en evalueren van organisatiegerichte gezondheidsinterventies. **Hoofdstuk 8** beschrijft een Delphi onderzoek dat is uitgevoerd om relevante organisatie-specifieke factoren voor het ontwikkelen van gezondheidkundige interventies in organisaties te identificeren. Om het gebruik in de praktijk te vereenvoudigen, werden de onderkende organisatie-specifieke factoren uitgewerkt conform het Intervention Mapping protocol (Bartholomew et al 2011) en werd 'Organisational Mapping' (OM) genaamd. OM draagt bij aan een grondig begrip van de organisatie als entiteit en kan daarom worden gebruikt als voorbereidende fase voor de ontwikkeling van een interventie. OM zelf kan echter ook een waardevolle interventie zijn. OM stimuleert dat belanghebbenden samenwerken en hun standpunten, belangen, overeenkomsten en verschillen delen. Ook wordt een gezamenlijke besluitvorming gestimuleerd. Daarmee draagt OM bij aan verkrijgen van consensus over het veranderproces en stimuleert het belanghebbenden om actief deel te nemen aan het veranderingsproces.

Hoofdstuk 9 beschrijft de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van een organisatie-gerichte gezondheidsinterventie, met als doel het bevorderen van sociaal kapitaal en zelfsturing ten aanzien van gezondheid. Een organisatie-specifieke toepassing van het Intervention Mapping protocol, resulteerde in de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van een organisatiegerichte Large-Scale-Intervention (Van der Zouwen 2011) in een Nederlands zuivelbedrijf. De interventie is effectief bevonden op bonding sociaal kapitaal en op openheid ten aanzien van gezondheid en vitaliteit op het werk tussen leidinggevenden en medewerkers en tussen medewerkers onderling. De interventie is ook effectief bevonden op het gebied van gezonde eetgewoonten, minder roken en duurzame inzetbaarheid. Uit de sensitiviteitsanalyses blijkt dat de effecten met name zijn toe te wijzen aan de dialoog-component van de interventie. Dit komt overeen met de weinige andere studies die zijn verricht naar de effectiviteit van dialoog voor gezondheidsbevordering. In de

veiligheidskunde bestaat er meer bewijs voor het nut van dialoog en interactie voor het ontwikkelen van een veiligheidscultuur. Op basis van de resultaten in dit onderzoek, alsmede het feit dat veiligheid en gezondheid veel gemeen hebben, is geconcludeerd dat reflectieve dialoog een betekenisvolle component is voor organisatie-gerichte gezondheidsinterventies.

Hoofdstuk 10 geeft een beknopte weergave van de resultaten en beschrijft de algemene discussie. Specifiek is ingegaan op de drie voornaamste inzichten die voortkomen uit dit proefschrift: de relevantie van sociaal organisatiekapitaal, inzichten met betrekking tot zelfregulatie op organisatie en op individueel niveau en de inzichten met betrekking tot het methodisch ontwikkelen van organisatiegerichte gezondheidsinterventies: Organisational Mapping.

De bevindingen ten aanzien van sociaal kapitaal beschreven in de diverse hoofdstukken van dit proefschrift zijn bijeengebracht. De aanname dat het sociaal organisatiekapitaal een parallel gezondheidskundig en bedrijfsmatig belang dient, wordt zowel theoretisch als vanuit de praktijk bevestigd. Daarnaast is er onderbouwing vanuit de analyses die zijn gedaan op de data van sociaal kapitaal van het zuivelbedrijf. Aangezien dialoog over de waarde van gezondheid blijkt bij te dragen aan het bonding sociaal kapitaal (hoofdstuk 9), is dialoog over vraagstukken die er echt toe doen naar verwachting zinvol om, via het sociaal organisatiekapitaal, te werken aan business excellence en gelijktijdig de gezondheid van grote groepen van mensen te bevorderen.

Dit proefschrift biedt inzichten in zelfregulatie op organisatie en op individueel niveau. Op organisatorisch niveau, en overeenkomstig theorieën over collectief leren, toont dit proefschrift de relevantie aan van een ontwikkelingsproces waarin de betrokkenen zelf vormgeven aan de interventie. Participatieve benaderingen zoals toegepast in de value case methodiek (hoofdstuk 5) en Large-Scale-Interventions (hoofdstuk 9) blijken betekenisvolle praktijkvoorbeelden van toepassingen die bijdragen aan zelfregulerende processen op collectief niveau. Op individueel niveau blijkt het internaliseren van de waarde van gezondheid een belangrijk zelfregulerende factor voor diverse vormen van gezondheidsgedrag onder werknemers. Interventies gericht op het internaliseren van de waarde van gezondheid kunnen zinvol zijn om diverse vormen van gezondheidsgedrag onder

medewerkers te bevorderen. Geconstateerd is dat dit een andere benadering is dan de aanpak van risico's via determinantonderzoek die vaak in GBW wordt toegepast.

Organisational Mapping (OM) is uitgewerkt om specifiek voor de organisatie-setting gezondheidsinterventies te ontwikkelen. OM faciliteert een goed ontwikkelingsproces en stimuleert gezondheidsbevorderaars om relevante organisatie-specifieke factoren en theorieën op te nemen in het ontwikkelproces. Daarom wordt verondersteld dat OM de belangrijkste ingrediënten voor het ontwikkelen van effectieve organisatorische gezondheidsinterventies biedt.

Hoofdstuk 10 sluit af met de inzichten die in dit proefschrift zijn opgedaan over de wijze waarop een veranderproces gericht op het bevorderen van zelfregulering ten aanzien van gezondheid in gang kan worden gezet in organisaties. Een brede waardeoriëntatie op gezondheid binnen organisaties en het gebruik van zachte indicatoren ('intangibles') zijn daarvoor relevant. Tot slot biedt dit proefschrift onderbouwing om de nu prominente aandacht voor individuele gezondheidsbevordering gericht op de fysieke en mentale gezondheid van medewerkers aan te vullen met de 'sociale dimensies van gezondheid' en met de wijze waarop een gezonde *organisatie* kan worden ontwikkeld. Essentiële elementen van een gezonde organisatie blijken dit proefschrift zijn een hoge mate van sociaal kapitaal en zelfregulatie ten aanzien van gezondheid op zowel organisatie als individueel niveau. Deze elementen van de gezonde organisatie worden verondersteld bij te dragen aan de gezondheid en functioneren van zowel medewerkers als de organisatie als geheel. Met een beroepsbevolking van ruim 7 miljoen mensen draagt dit in potentie bij aan de bevordering van gezondheid van grote groepen van mensen.