

DEEL 3: SLOTBESCHOUWING EN BEANTWOORDING

ADVIESVRAGEN: STANDPUNT VAN DE RAAD

In dit deel geeft de raad allereerst zijn visie op preventie en gezondheid, de betekenis van preventie en gezondheid voor het bedrijfsleven en de mogelijke bijdrage van het bedrijfsleven daaraan. Vervolgens benoemt de raad een aantal uitgangspunten die hij voor preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties hanteert. Visie en uitgangspunten vormen tezamen het kader voor de antwoorden van de raad op de door de minister gestelde adviesvragen: de kern van dit hoofdstuk.

1 Preambule

De raad heeft met instemming kennis genomen van de visie van de minister van VWS op preventie en van de beleidslijnen in het verlengde van deze visie. Ook de raad hecht groot belang aan het bewaken en bevorderen van de gezondheid vanwege het grote maatschappelijke belang bij een goede gezondheid en gezondheidswinst. Een goede gezondheid heeft een intrinsieke waarde, draagt bij aan het welzijn van individuen en aan de welvaart van de samenleving.

Gezondheidswinst werd in de 20^e eeuw vooral geboekt door de overheid via collectieve gezondheidsbescherming (bijvoorbeeld door aanleg van riolering, drinkwatervoorziening, bescherming tegen schadelijke stoffen), individuele ziektepreventie (bijvoorbeeld via vaccinatie, vroegtijdige screening) en een verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. De opdracht voor de 21^e eeuw is, zo meent de raad in aansluiting op de kabinetsvisie, om de bereikte winst te behouden en deze verder uit te breiden via gezondheidsbevordering, in casu het bevorderen van een gezonde leefstijl. Op deze wijze is nog veel extra gezondheidswinst te bereiken. Ook voor dit aspect van preventie ligt een verantwoordelijkheid bij de overheid, maar daarnaast zijn er verschillende actoren die (mede)verantwoordelijkheid dragen voor gezondheidsbevordering op hun eigen domein. Indien de gezondheid van burgers wordt bevorderd in alle verschillende ‘settings’ of sferen waarbinnen zij functioneren (zoals gezin, onderwijs, arbeid, vrije tijd, wijk of gemeente), dan kunnen de diverse preventie-interventies elkaar versterken en kan de te bereiken gezondheidswinst des te groter zijn.

De raad heeft zich met name gebogen over de (gezamenlijke) verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor preventiebeleid binnen één bepaalde setting: de arbeidsorganisatie. Op dit niveau wordt uitvoering gegeven aan doelstellende wet- en regelgeving en afspraken op (de)centraal niveau tussen werkgevers- en werknemersorganisaties met betrekking tot arbeidsomstandigheden-, verzuim- en re-integratiebeleid. Daarmee geven werkgevers en werknemers invulling aan hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor gezondheidsbescherming en ziektepreventie.

Bij een arbeidsgerelateerd risico ligt – binnen de door de wetgever aangegeven kaders – een proactieve rol voor de werkgever bij het aanpakken van eventueel daaruit voortvloeiende problemen voor de hand. Deze rol houdt in dit geval ook in dat de werknemer actief bij die aanpak wordt betrokken en dat van hem of haar actieve medewerking mag worden verwacht. Bij het opstellen van beleid voor de aanpak van arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's door de werkgever is daarnaast ook een rol weggelegd voor de ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pv)¹ (zie eveneens voornoemd SER-advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid*).

Bij gezondheidsrisico's die niet arbeidsgerelateerd zijn, is het de verantwoordelijkheid van de werknemer om eventueel de eigen leefstijl aan te passen. De werkgever kan dat faciliteren. In het algemeen kan leefstijlbeïnvloeding binnen de arbeidsorganisatie – gelet op de autonomie van de werknemer en de meestal onduidelijke causaliteit tussen leefstijl en individuele gezondheidsproblemen – geen andere vorm hebben dan die van een aanbod aan 'interventies' waarvan werknemers al dan niet gebruik kunnen maken. Het aanbod door werkgevers en de deelname van werknemers daaraan berust op vrijwilligheid.

De raad acht het van belang dat arbeidsorganisaties daarnaast ook initiatieven ontwikkelen voor beleid gericht op gezondheidsbevordering, waaronder leefstijlbeleid. Het heeft de raad dan ook verheugd te kunnen constateren (de analyse van preventiebeleid in arbeidsorganisaties in deel 2 van dit advies getuigt daarvan) dat binnen arbeidsorganisaties inmiddels vele en zeer uiteenlopende initiatieven zijn genomen om de gezondheid van medewerkers op peil te houden en te stimuleren. Vooral waar deze initiatieven onderdeel vormen van integraal, op de organisatie afgestemd gezondheidsbeleid dat breed gedragen wordt (door werkgevers, werknemers, arbodiensten, verzekeraars en zorgaanbieders) zijn veel positieve effecten bereikt.

Indien het bedrijfsleven daadwerkelijk bijdraagt aan een betere gezondheid, krijgen in het algemeen meer mensen in onze samenleving een grotere kans op een lang leven in goede gezondheid en op langdurige en volwaardige maatschappelijke participatie. Meer specifiek kan effectief preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties via de setting van het werk (waar werknemers een groot deel van de week verblijven) de gezondheidsachterstand van werknemers met een lagere sociaal-economische status (SES) verkleinen. Mensen met een lage SES leven gemiddeld korter en zijn tijdens hun leven gemiddeld genomen minder gezond. Juist vanwege de hardnekkigheid van deze sociaal-economische gezondheidsverschillen is elk gezondheidsbevorderend beleid en daarmee ook bedrijfsbeleid dat deze verschillen vermindert, van groot maatschappelijk belang. Daarbij moet ook gedacht worden aan arbeidsomstandighedenbeleid dat voor werknemers met een lage SES en veelal een lage functie zeer relevant is. Daarnaast kan leefstijlbeleid binnen de arbeidsorganisatie leiden tot bewustwording en gedragsverandering bij werknemers met een ongunstige leefstijl. Vooral voor mensen met een lage SES draagt een

1 SER (2002) Advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid*, p. 87.

dergelijke leefstijl sterk bij aan de gezondheidsproblemen. Verder kan leefstijlbeleid een positieve uitstraling hebben naar de privésfeer en daarmee in een nog bredere kring vruchten afwerpen.

Daarmee zijn al enkele baten van een goede gezondheid genoemd. In de visie van de raad is de winst daarvan samengesteld uit veel componenten op verschillende niveaus en voor verschillende actoren. Individuen krijgen – zoals hierboven gesteld – een grotere kans op een lang en gezond leven; voor arbeidsorganisaties kan een betere gezondheid van werknemers leiden tot minder verzuim en uitval en tegelijkertijd tot hogere productie en betere prestaties. Op langere termijn maakt een betere gezondheid ook een langere inzetbaarheid van werknemers mogelijk. Dit is niet alleen van belang voor arbeidsorganisaties (zeker daar waar op termijn veel ‘babyboomers’ met pensioen gaan), maar ook voor de samenleving als geheel. Duurzame inzetbaarheid van arbeidskrachten is nodig om de kosten van vergrijzing op te vangen, om voorziene structurele tekorten op de arbeidsmarkt te verminderen, om het innoverend en mentaal vermogen van de beroepsbevolking optimaal te benutten en om het draagvlak voor de sociale zekerheid op peil te houden. Bovendien impliceert een goede gezondheid van de bevolking minder uitgaven voor zorg.

Dit scala aan voordelen van gezondheidswinst geeft voor de raad tegelijkertijd het belang en de urgentie aan van preventiebeleid, ook binnen arbeidsorganisaties.

2 Uitgangspunten

De raad formuleert in deze paragraaf eerst de uitgangspunten die hij hanteert bij het beantwoorden van de adviesvragen.

2.1 Gezondheid en preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties

In dit advies beziet de raad gezondheid en preventie vanuit het specifieke perspectief van gezondheid en preventie in relatie tot betaalde arbeid en tot de arbeidsorganisatie. De gezondheidswinst die in arbeidsorganisaties bereikt kan worden, is vervolgens te definiëren in termen van inzetbaarheid, employability en vitaliteit van werknemers. Ze dragen daarmee bij aan duurzame inzetbaarheid van werknemers.

Gezien het gehanteerde perspectief verstaat de raad in dit advies onder preventiebeleid: alle vormen van bedrijfsbeleid die de gezondheid en inzetbaarheid van werknemers bevorderen. Daarmee omvat preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties gezondheidsmanagement, HRM-beleid (voor zover relevant voor de gezondheid zoals hierboven gedefinieerd) en mogelijk leefstijlbeleid.

2.2 Verantwoordelijkheden binnen de arbeidsorganisatie

De afgelopen decennia heeft het bedrijfsleven (werkgevers en werknemers) steeds meer verantwoordelijkheden en (financiële) prikkels gekregen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Zo heeft relevante wetgeving – de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte, de Wet verbetering poortwachter, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en de nieuwe Arbeidsomstandighedenwet – bedrijven en organisaties aangezet tot het nemen van verantwoordelijkheid voor de gezondheid van werknemers. Dit arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid moet in de eerste plaats, zoals ook verwoord in het SER-advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid* uit 2002, worden gerealiseerd op het niveau van de arbeidsorganisatie¹. Als het gaat om effectieve preventie en begeleiding van ziekteverzuim staat de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers centraal.

Daarbij moet dit beleid worden geplaatst in een ketenbenadering, zoals de raad stelde in zijn advies *Welvaartsgroei door en voor iedereen* (2006) en de Stichting van de Arbeid die met tal van aanbevelingen nader heeft ingevuld. Deze benadering impliceert een goede afstemming en coördinatie van activiteiten en regelingen op uiteenlopende en deels samenhangende beleidsterreinen, zoals het arbobeleid, het beleid gericht op het vroegtijdig ingrijpen

1 SER (2002) *Advies Werken aan arbeidsgeschiktheid*, p. 87.

bij dreigend ziekteverzuim, de verzuimbegeleiding, het re-integratiebeleid en het beleid ten aanzien van ziektekostenverzekeringen².

2.3 Verantwoordelijkheid bij gezondheidsrisico's

Voor de verdere accenten in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen werkgevers en werknemers acht de raad het onderscheid van belang tussen arbeidsgerelateerde risico's en niet-arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's. Arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's worden beïnvloed – namelijk veroorzaakt of verergerd – door arbeidsrisico's. Niet-arbeidsgerelateerde risico's vinden daarentegen hun oorzaak buiten de arbeid: in persoonsgebonden factoren of leefstijlfactoren. Wel is de raad zich ervan bewust dat het onderscheid tussen enerzijds arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's en anderzijds niet-arbeidsgerelateerde arbeidsrelevante gezondheidsrisico's in de praktijk wellicht niet altijd even scherp te maken valt.

Bij een arbeidsgerelateerd risico ligt – binnen de door de wetgever aangegeven kaders – een proactieve rol voor de werkgever bij het aanpakken van eventueel daaruit voortvloeiende problemen voor de hand. Deze rol houdt in dit geval ook in dat de werknemer actief bij die aanpak wordt betrokken en dat van hem of haar actieve medewerking mag worden verwacht. Bij het opstellen van beleid voor de aanpak van arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's door de werkgever is daarnaast ook een rol weggelegd voor de ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pv) (zie eveneens voornoemd SER-advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid*)³.

Bij gezondheidsrisico's die niet arbeidsgerelateerd zijn, is het de verantwoordelijkheid van de werknemer om eventueel de eigen leefstijl aan te passen. De werkgever kan dat faciliteren. In het algemeen kan leefstijlbeïnvloeding binnen de arbeidsorganisatie – gelet op de autonomie van de werknemer en de meestal onduidelijke causaliteit tussen leefstijl en individuele gezondheidsproblemen – geen andere vorm hebben dan die van een aanbod aan 'interventies' waarvan werknemers al dan niet gebruik kunnen maken. Het aanbod door werkgevers en de deelname van werknemers daaraan berust op vrijwilligheid.

In geval leefstijlgedrag onverhoopt aantoonbaar leidt tot verminderd functioneren op het werk, wordt evenwel naar het oordeel van de raad een grens overschreden. In dat geval kan de werkgever de werknemer aanspreken op zijn of haar verantwoordelijkheid om dit gedrag te veranderen en zo nodig aangeven welke consequenties zijn verbonden aan het uitblijven van gedragsverandering.

Indien binnen een arbeidsorganisatie leefstijlbeleid wordt ontwikkeld – iets wat de raad zoals hierboven gesteld aanbevelenswaardig acht – en werknemers worden aangesproken

2 SER (2006) Advies *Welvaartsgroei voor en door iedereen*, p. 84.

3 SER (2002) Advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid*, p. 87.

op een eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid, kan dit beleid niet los gezien worden van arbobeleid en HRM-beleid. In laatstgenoemd beleid komt vooral de verantwoordelijkheid van de werkgever – die hij in overleg met werknemers vormgeeft – tot uitdrukking. Leefstijlbeleid, dat staat of valt met de bereidheid van werknemers om daaraan mee te werken, kan niet effectief zijn als het arbobeleid en HRM-beleid niet of onvoldoende ontwikkeld zijn. Preventiebeleid begint met goed arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid.

2.4 Integraal gezondheidsmanagement

Voor het behoud en de bevordering van de gezondheid en inzetbaarheid van werknemers zoals boven omschreven, is het belangrijk dat bedrijven en organisaties structureel en systematisch aandacht schenken aan gezondheid en dat deze aandacht integraal onderdeel vormt van het totale bedrijfsbeleid. Anders gezegd: preventiebeleid in arbeidsorganisaties betekent integraal gezondheidsmanagement.

Dit veronderstelt dat het bedrijf of de organisatie de ‘vinger aan de pols’ houdt en op één of andere wijze periodiek de arbeidsomstandigheden en de gezondheid van werknemers ‘meet’. Daarnaast is het van belang dat binnen de organisatie een goed beeld ontstaat van de organisatiekenmerken die een arbeidsrisico kunnen vormen, zoals hoge tijdsdruk en taakeisen, roosters en planning, gebrek aan sociale steun, conflicten tussen werknemers en leidinggevenden, agressie en pesten. Het Preventief Medisch Onderzoek (PMO), de brede ‘health check’ zoals die in sommige bedrijven wordt toegepast, en de Work Ability Index (WAI) zijn drie voorbeelden van bestaande instrumenten. De toegevoegde waarde ligt niet in het (meet)instrument zelf, maar in de activiteiten en (individuele) maatregelen die naar aanleiding van de uitkomsten worden ingezet.

Het verzamelen van persoonlijke gegevens over de inzetbaarheid van werknemers zal daarbij steeds met alle waarborgen moeten zijn omgeven, zoals garanties voor de vrijwilligheid van deelname en voor grote zorgvuldigheid bij het informeren over en bespreken van de persoonlijke gezondheidsresultaten. De privacy dient te allen tijde gewaarborgd te zijn. Data mogen op individueel niveau alleen toegankelijk zijn voor de werknemer zelf of voor professionals die aan een beroepscode zijn gebonden.

3 Beantwoording adviesaanvragen

Met het voorgaande heeft de raad aangegeven welke uitgangspunten hij hanteert als het gaat om preventiebeleid in de brede zin zoals gehanteerd in dit advies. Hoe beantwoordt hij – in het licht van deze uitgangspunten – de vragen die de minister hem heeft gesteld?

De minister van VWS verzocht om een antwoord op de volgende vragen:

- 1 *Hoe ziet u de kansen op gezondheidswinst in de bedrijven?*
- 2 *Wat zijn de (potentiële) baten van gezondheidswinst en bij wie slaan deze neer?*
- 3 *In de bedrijven is uit oogpunt van verzuimpreventie een stijgende aandacht voor het thema gezondheidsmanagement. Ook de prikkels die uitgaan van de Wet verbetering poortwachter, de Wet loondoorbetaling bij ziekte en de Arbeidsomstandighedenregelgeving werken in de praktijk goed. Welke additionele prikkels aan het bedrijfsleven, uitgaande van de huidige verantwoordelijkheidsverdeling tussen werkgevers en werknemers, ziet de raad om de bijdrage van bedrijven aan de gezondheid van werknemers te versterken? Hierbij is het van belang om rekening te houden met de reeds bestaande praktijk in bedrijven en onderzoek hiernaar (onder andere ter voorbereiding van het meerjarig kennisinvesteringsprogramma Participatie en gezondheid van VWS, BZK en SZW).*
- 4 *Ziet u nog andere aspecten die van belang kunnen zijn bij een beleid gericht op meer gezondheidswinst via de parallelle belangen van bedrijven?*

3.1 Kansen op gezondheidswinst

In deel 2 van dit advies werd het preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties beschreven: het arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid, het HRM-beleid en leefstijlbeleid dat gericht is op duurzame inzetbaarheid van werknemers.

Deze *tour d'horizon* langs allerlei vormen van preventiebeleid zoals die momenteel binnen arbeidsorganisaties zijn ontwikkeld, laat duidelijk zien dat werkgevers en werknemers het belang van duurzame inzetbaarheid zoals in hoofdstuk 1 van deel 2 uiteengezet, onderkennen. Beiden voelen zich in belangrijke mate verantwoordelijk voor het bevorderen van die inzetbaarheid. Vanuit dit verantwoordelijkheidsbesef zijn inmiddels door en in samenwerking met bedrijven en organisaties diverse vernieuwende initiatieven ontwikkeld, veelal zonder dat dit door wetgeving wordt voorgeschreven. De boxen in hoofdstuk 3 van deel 2 bevatten voorbeelden van interessant gezondheidsmanagement, HRM- en leefstijlbeleid die van dit besef getuigen.

Het gaat daarbij zowel om specifieke maatregelen op bedrijfsniveau, als om sectorspecifieke maatregelen (bijvoorbeeld gerichte loopbaanplanning voor werknemers met een fysiek zwaar beroep) alsook om generiek toepasbare interventies (zoals het faciliteren van sportieve activiteiten of het bevorderen van een gezonde voeding). Werkgevers en werknemers blijken beiden te beseffen dat preventiebeleid hun voordelen biedt.

In de visie van de raad wordt in bedrijven en instellingen door het toegepaste brede preventiebeleid al veel gezondheidswinst geboekt. Extra kansen op gezondheidswinst kunnen volgens hem nog bereikt worden door intensivering van bestaand beleid en – op enkele punten – door vernieuwend beleid.

3.1.1 *Intensivering bestaand beleid*

Arbo-, verzuim- en re-integratiebeleid

De Arbowet legt de verantwoordelijkheid voor arbobeleid bij werkgevers en werknemers. Goed arbobeleid veronderstelt onder meer duurzame aandacht voor de implementatie van het uitvoeringsbeleid dat uit de nieuwe Arbowet voortvloeit, zoals aandacht voor arbocatalogi en RI&E.

Werkgevers- en werknemersorganisaties maken door middel van arbocatalogi concrete afspraken in branches en sectoren over de manier waarop in de praktijk invulling kan worden gegeven aan de doelvoorschriften uit de Arbowet. Dit proces blijkt meer tijd te vergen van de partijen dan is voorzien. Dat betreft met name de voorbereiding van en het overleg over arbocatalogi alsmede de ter zake aanwezige deskundigheid in sectoren. De doelstellingen die de Stichting van de Arbeid in 2007 voor ogen had met betrekking tot de te realiseren catalogi, zowel kwantitatief als kwalitatief, zullen aan het eind van 2009 nog niet zijn behaald. De raad acht het van belang dat de ontwikkeling van arbocatalogi ook in de jaren na 2009 wordt voortgezet. Hij meent dat het gewenst is dat ook na 2009 dit proces – naast de vereiste inspanningen van partijen – gefaciliteerd wordt door de overheid. Dit alles met als doel het arbeidsomstandighedenbeleid te verbeteren, door middel van maatwerk op branche-, sectoraal en bedrijfsniveau.

Verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor arbobeleid betekent voor de RI&E dat werknemers nauw betrokken worden bij en kennis kunnen nemen van het RI&E-document dat voor het eigen bedrijf of de eigen organisatie geldt. Betrokkenheid van werknemers bij het opstellen van arbobeleid en het RI&E-document (bij zowel de inventarisatie van risico's als het opstellen van het plan van aanpak) is nodig, evenals gebruikmaking door werknemers van hun medezeggenschapsrechten op het terrein van arbeidsomstandigheden. De deskundigheid van betrokken werknemers kan immers de kwaliteit van de RI&E verhogen. Een ander voordeel is dat betrokkenheid en medezeggenschap van werknemers het draagvlak voor afspraken kunnen verstevigen. Beschikbaarheid van het RI&E-document is van belang, omdat werknemers pas dan in staat zijn hun eigen verantwoordelijkheid te dragen als ze inzicht hebben in de risico's van de arbeidsplaats waarop zij werken en kennis hebben van beheersingsmaatregelen binnen het bedrijf tegen die risico's.

Nauwe samenwerking tussen betrokken actoren (werkgever, werknemer, bedrijfsarts, zorgverlener) blijkt een belangrijke voorwaarde voor de effectiviteit van arbocuratieve zorg binnen bedrijven en organisaties. Tussen deze actoren moet structureel overleg

worden gevoerd, waarbij behandeling en begeleiding steeds mede gericht zijn op zo spoedig mogelijke werkhervatting. Dit is in lijn met de Wet verbetering poortwachter (Wvp) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) die aanzetten tot een dergelijke samenwerking en focus op werkhervatting. Deze voorwaarden voor effectieve arbocuratieve zorg zullen dan ook in veel bedrijven al dagelijkse praktijk zijn. Werkhervatting kan, zo blijkt uit effectiviteitsonderzoek, veelal het beste worden bereikt door een ‘participatieve werkaanpassing’: een aanpassing van het werk afgesproken in overleg tussen werkgever, werknemer en bedrijfsarts. Daarnaast is met name voor werknemers met psychische klachten activerende begeleiding van belang.

Vanwege hun belangrijke rol in het samenwerkingsverband ten behoeve van werkhervatting, zouden bedrijfsartsen regelmatig bijgeschoold moeten worden en nieuwe kennis over diagnostiek en vroegsignalering van gezondheidsproblemen (in het bijzonder van psychische klachten) en nieuwe inzichten over effectieve interventies moeten krijgen aangereikt en actuele kennis over bedrijfs-, productie- en werkprocessen verwerven. Ook op specifieke thema’s zoals levensfasebewust beleid kan bijscholing plaatsvinden. De raad constateert met instemming dat werkgevers, (vertegenwoordigers van) werknemers op ondernemingsniveau, arbodiensten, betrokken verzuim- en zorgverzekeraars en zorgaanbieders in toenemende mate in gemeenschappelijk overleg streven naar maatwerkpreventiepakketten die passend zijn voor de bewuste arbeidsorganisatie. Daarvoor is van belang dat werkgevers en werknemers hun specifieke wensen en behoeften inventariseren en expliciteren. ‘Good practices’ op dit terrein verdienen ruime aandacht en verspreiding.

Hoewel ook in sommige sectoren en branches in het mkb gezondheidsmanagement wordt ontwikkeld, is het belang ervan nog niet voor alle werkgevers in het mkb duidelijk. Cao-partners, brancheorganisaties en/of kringen en verenigingen van mkb-ondernemers zouden dit meer onder de aandacht kunnen brengen. Daarbij zouden vooral ook de baten van dergelijk beleid voor de ondernemer duidelijk moeten worden gemaakt. Verder zouden de cao-partners, brancheorganisaties, kringen of verenigingen zich kunnen buigen over gezamenlijke initiatieven voor de ontwikkeling van integraal gezondheidsmanagement. Daarmee is het mogelijk schaal- (en kosten)voordelen te bereiken.

Employabilitybeleid

Omdat de employability van werknemers een belangrijk aspect vormt van de duurzame inzetbaarheid van werknemers, is de raad van oordeel dat dit element van breed preventiebeleid in arbeidsorganisaties blijvende aandacht verdient. Hij verwijst hierbij naar eerdere aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid (2006), met uiteenzettingen over het belang dat employabilitybeleid heeft voor de optimale inzetbaarheid, persoonlijke ontwikkeling en weerbaarheid van individuen. Daarnaast kan employability, zo stelt de Stichting met instemming van de raad, een bijdrage leveren aan versterking van de kenniseconomie en via productiviteitsverhoging aan het groeivermogen van de Nederlandse economie. Daarbij kan employability sociale cohesie bevorderen en bijdragen aan grotere

arbeidsmobiliteit en aan het effectief en 'storingsvrij' functioneren van de arbeidsmarkt, opdat structuurveranderingen die zich daarop voltrekken, adequaat kunnen verlopen¹.

Gezondheidsbeleid veronderstelt dat binnen arbeidsorganisaties een goed en actueel beeld bestaat van de gezondheid van de werknemers en van organisatiekenmerken die de gezondheid mogelijk beïnvloeden. De raad vraagt nog eens de aandacht voor de nota van de Stichting van de Arbeid *Op weg naar een meer productieve economie* uit 2005, waarin de Stichting stelt dat gezondheidsmanagement en employabilitybeleid sociale innovatie bevorderen². Eerder al, in zijn advies *Welvaartsgroei voor en door iedereen* (2006), stelde de raad dat belangrijk is dat het HRM-beleid werknemers ondersteunt bij hun professionele ontwikkeling. Dit betekent dat er voor iedere werknemer aandacht moet zijn voor het loopbaanbeleid en voor de carrièrekansen binnen en buiten de eigen organisatie. Arbeidsorganisaties kunnen in mensen investeren en hun ontplooiingskansen bieden door uitdagende taakpakketten, taakroulatie, taakverbreding en taakverrijking³. Zo is het mogelijk optimale inzetbaarheid ook op latere leeftijd te bevorderen.

'Zware' beroepen

In het kader van dit advies is met name loopbaanbeleid van belang dat voorkomt dat werknemers uitvallen door arbeidsgelateerde gezondheidsklachten die na verloop van een aantal jaren in een beroep of functie kunnen optreden.

Speciale aandacht moet in de zienswijze van de raad daarom uitgaan naar werknemers in (fysiek en/of psychisch) 'zware' beroepen, bijvoorbeeld in de bouw en de zorg. Door het periodiek volgen van de gezondheid (zoals hierboven bepleit) is het mogelijk gedurende de loopbaan bij te houden of belasting en belastbaarheid, ook voor de ouderen in het beroep, nog in balans zijn en het arbeidsvermogen en de motivatie nog op peil zijn. Voor wie het beroep 'te zwaar' dreigt te worden, zouden – naar het model van dergelijke initiatieven in de bouwsector – loopbaantrajecten moeten worden aangeboden die het werknemers mogelijk maken een overstap te maken naar een andere, 'minder zware' functie binnen de eigen sector of branche, dan wel in een andere sector of branche.

De raad verwijst ten aanzien van dit punt naar een aanbeveling in zijn advies *Van alle leeftijden* uit 2005. Daarin wijst hij op de mogelijkheid van (het benutten van) grensoverschrijdende mobiliteitsprogramma's tussen bedrijfstakken. Dit zou voor werknemers in vele functies en beroepen een aantrekkelijke kans kunnen zijn om na verloop van een aantal jaren nieuwe energie elders op te doen. Voor bedrijfstakken met fysiek zware of geestelijk eentonige arbeid zou het oplossingen kunnen bieden voor (dreigende) gezondheidsproblemen. Als belangrijke randvoorwaarden daarvoor wordt genoemd dat op het gebied

-
- 1 StvdA (2006) *Naar brede en duurzame inzetbaarheid op de arbeidsmarkt: Aanbevelingen over scholing en employabilitybeleid*, Den Haag, p. 6.
 - 2 StvdA (2005) *Op weg naar een meer productieve economie*.
 - 3 SER (2006) *Advies Welvaartsgroei voor en door iedereen*, p. 47.

van sociale zekerheid, ontslagbescherming en pensioenen eventuele risico's moeten worden ingedamd⁴.

In genoemd advies bracht de raad ook het instrument van een zogenoemde beleidsscan ouderen (ouderenscan) onder de aandacht. Daarmee hebben managers en personeelsfunctionarissen de mogelijkheid een analyse te maken van de beleidspraktijken in de organisatie; op basis daarvan kunnen zij maatregelen ontwikkelen en uitvoeren die passend zijn voor verschillende deelcategorieën werknemers als onderdeel van een evenwichtig leeftijdsbewust personeelsbeleid. Verder wees de raad erop dat een essentieel onderdeel van leeftijdsbewust loopbaanbeleid is dat periodiek in functioneringsgesprekken wordt gezien of er nog sprake is van een goede aansluiting tussen ambities en mogelijkheden van de werknemer en de actuele functie-inhoud⁵.

3.1.2 *Aanzetten voor nieuw beleid*

In de visie van de raad zou nog meer gezondheidswinst binnen arbeidsorganisaties bereikt kunnen worden bij een verbreding van het perspectief op gezondheidswinst. Preventiebeleid zou vooral gericht moeten zijn op zorgvuldig gerichte en zo mogelijk voor de inzetbaarheid effectief gebleken investeringen in de work ability, employability en vitaliteit van werknemers. Dit vraagt om integraal gezondheidsmanagement, waarbij gezondheid alle drie de hiervoor genoemde aspecten omvat.

Ten behoeve van integraal gezondheidsmanagement zou via periodieke monitors of anderszins (de ontwikkeling van) van de gezondheid op een aantal belangrijke punten gevolgd kunnen worden. Dan gaat het bijvoorbeeld om: de gezondheid van medewerkers, een inventarisatie en analyse van gezondheidsbevorderende dan wel belemmerende factoren binnen de organisatie (op afdelings- of teamniveau), de signalering van eventuele verbeteringen en 'successen' en de vaststelling of en zo ja, waar het preventiebeleid moet worden bijgesteld.

Deze gegevensverzameling kan gebeuren in het kader van een periodiek preventief medisch onderzoek waarvan opzet en invulling passen bij de betreffende branche of organisatie – bijvoorbeeld met aandacht voor branche- of organisatiespecifieke gezondheidsrisico's. Voor dit onderzoek zijn verschillende instrumenten te gebruiken. De Work Ability Index (WAI), die een gekwantificeerd inzicht biedt in de work ability van werknemers, lijkt daarvoor in elk geval geschikt. In kleinere bedrijven en organisaties past een met verschillende instrumenten opgetuigde periodieke monitor van de gezondheid mogelijk niet goed bij de schaal van de onderneming. Daar kunnen werkgever en werknemers afspraken maken over de manier waarop en de frequentie om na te gaan hoe het staat met de gezondheid van de medewerkers en met gezondheidsrelevante factoren in de organisatie.

4 SER (2005) *Advies Van alle leeftijden*, p. 54.

5 SER (2005) *Advies Van alle leeftijden*, pp. 52-53.

Integraal gezondheidsmanagement veronderstelt verder de ontwikkeling van beleid en procedures om gesignaleerde gezondheidsproblemen zo spoedig mogelijk – want uitstel betekent verergering van klachten – aan te pakken. Van belang is om bij bedrijfsreorganisaties en herstructureringen aandacht te besteden aan de gevolgen van veranderingsprocessen voor (mentale aspecten van) de gezondheid van werknemers.

Voor meer investeringen in preventie door werkgever en werknemer is het van groot belang dat de kosten en baten van die investeringen voor zover mogelijk helder worden (zie volgende paragraaf). Verder is extra gezondheidswinst ook te verwachten van het – als daar reden toe is – toepassen van een multidisciplinaire aanpak van gezondheidsproblemen. Juist ook omdat gezondheid meerdere voor de arbeidsorganisatie relevante aspecten omvat, zouden preventie, behandeling en begeleiding van werknemers met een gezondheidsprobleem op meerdere aspecten tegelijk moeten worden gericht. Daartoe zouden zorgverleners vanuit diverse disciplines, zoals somatisch specialisten, psychiaters en psychologen, fysiotherapeuten en diëtisten hun visies met elkaar moeten delen teneinde tot een afgestemd behandelplan te komen.

3.2 Potentiële baten van gezondheidswinst en actoren die daarvan profiteren

Kosten en baten van preventiebeleid

De raad heeft in de voorgaande preambule (hoofdstuk 1 van dit deel) uiteengezet welke uiteenlopende baten op macro-, meso- en microniveau van een goede gezondheid en daarmee van preventiebeleid zijn te verwachten.

Vanzelfsprekend zijn met het ontwikkelen en uitvoeren van preventie-interventies ook kosten gemoeid. Daarbij valt te denken aan de kosten van de instrumenten om de gezondheid van werknemers in beeld te brengen, van loopbaantrajecten tot behoud van de inzetbaarheid van (oudere) werknemers, van leefstijlprogramma's, en van investeringen in de zorgketen ten behoeve van de gezondheid van werknemers.

Een nauwkeurig, gekwantificeerd overzicht van de kosten en baten van beleid voor het behoud en de bevordering van de gezondheid binnen arbeidsorganisaties is echter vaak niet te geven. Allereerst zullen sommige kosten en baten niet (makkelijk) kwantificeerbaar zijn. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan de gezondheidsaspecten die veel kwalitatieve elementen omvatten, zoals employability en vitaliteit. Een kwantitatief beeld van de saldo-opbrengst van preventiebeleid veronderstelt verder dat binnen de organisatie een helder model is opgesteld voor de met het beleid samenhangende kosten en baten en dat vervolgens zeer veel uiteenlopende data worden verzameld en geanalyseerd. De meeste organisaties zullen niet voor een dergelijke kostbare en arbeidsintensieve monitor kiezen. Daarnaast is de relatie tussen gezondheid en arbeid zeer complex: veel factoren zijn op de gezondheid van werknemers van invloed; omgekeerd beïnvloedt de gezondheid veel aspecten van het functioneren in het werk. Deze tweezijdige relaties kunnen bovendien causaal, maar ook conditioneel zijn.

Daarmee is het meten van alle relevante kosten en baten van preventiebeleid niet altijd (goed) uitvoerbaar. Voor preventieve, op gezondheidsbevordering gerichte, interventies en inspanningen binnen de arbeidsorganisatie geldt bovendien dat in veel gevallen niet vaststaat of en welke baten daarvan te verwachten zijn en bij welke actor(en) die baten terechtkomen⁶.

Hoewel het meten van kosten en baten op het niveau van de individuele arbeidsorganisatie niet altijd mogelijk is, is het wel van groot belang dat er meer kennis komt over de effectiviteit van verschillende maatregelen. Met kennis over de financiële opbrengsten van preventiebeleid, zullen werkgevers eerder investeren daarin. Ook voor werknemers is het van belang te weten hoe zij het beste kunnen werken aan een goede gezondheid en daarmee employability.

Baten voor diverse actoren

De baten van gezondheid zijn, zoals eerder gesteld, velerlei. Gezondere werknemers hebben een betere kwaliteit van leven. Een betere gezondheid van werknemers kan een reeks voordelen opleveren voor de arbeidsorganisatie (zie ook de preambule, hoofdstuk 1 van dit deel). Gezondheid van werknemers vermindert hun verzuim en uitval, maar bevordert bovenal hun motivatie, vitaliteit, productiviteit en innoverend vermogen in het werk en maakt dat ze langer inzetbaar zijn. Voor individuele werknemers betekent dit een langer leven met meer kwaliteit in goede gezondheid en daarmee meer kans op een langdurige en volwaardige maatschappelijke participatie. Voor de samenleving als geheel is duurzame inzetbaarheid van werknemers cruciaal om de kosten van vergrijzing te helpen opvangen, om voorziene structurele tekorten op de arbeidsmarkt te verminderen en om het draagvlak voor de sociale zekerheid op peil te houden. Bovendien impliceert goede gezondheid minder uitgaven voor zorg.

De raad is daarom van opvatting dat met preventiebeleid binnen de arbeidsorganisatie niet gewacht hoeft te worden tot vaststaat dat een positief saldo van kosten en baten voor de arbeidsorganisatie zal resulteren. In bedrijven en organisaties zouden afspraken moeten worden gemaakt over het volgen of monitoren van de gezondheid van werknemers (zoals hierboven uiteengezet in paragraaf 3.1.2. van deel 3) en over de ontwikkeling en zo nodig tussentijdse bijstelling van preventiebeleid. Evenzo zouden arbeidsorganisaties waar mogelijk gebruik moeten maken van effectief gebleken ('evidence based') curatieve en preventieve interventies. Waar die (vooralsnog) ontbreken, kunnen ook elders beproefde interventies worden ingezet waarvan de gezondheidsbevorderende werking plausibel is en waarover werkgevers en werknemers tevreden zijn gebleken. De raad dringt in het verleden hiervan aan op voortgezette meerjarige onderzoeksinspanningen van werkgevers,

6 Het gaat daarbij om onder meer de werknemer, de huidige en mogelijk toekomstige werkgever, de zorgverzekeraar, de inkomens- of verzuimverzekeraar, de overheid en eventuele derden.

werknemers, arbodiensten, verzekeraars en overheid om kennis en inzicht in de effectiviteit van interventies en de condities daarvoor te vergroten.

3.3 Additionele prikkels

Implementatie, intensivering en vernieuwing

Zoals in navolging van het SER-advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid* uit 2002 door de raad gesteld onder Uitgangspunten (deel 2, hoofdstuk 2 van dit advies), moet beleid dat gericht is op gezondheidsbescherming, ziektepreventie, reductie van ziekteverzuim en snelle werkhervatting bij ziekte, worden gerealiseerd op het niveau van de arbeidsorganisatie⁷.

De raad constateert dat de wetgeving die in de afgelopen decennia is ingevoerd en werkgevers en werknemers een verantwoordelijkheid gaf in het voorkomen van gezondheidsproblemen en het daarmee gepaard gaande verzuim, heeft bijgedragen aan een verbeterde gezondheidstoestand van werknemers. Daarmee werd tevens een daling van het ziekteverzuim/arbeidsongeschiktheid en, na een periode van daling, een stabilisatie van het aantal arbeidsongevallen bereikt. Beleid binnen arbeidsorganisaties, sectoren en branches ontwikkeld op basis van deze wetten heeft, met andere woorden, vrucht afgeworpen. Ten gevolge van deze ontwikkelingen – in casu het succes als het gaat om vermindering van verzuim en uitval – is de afgelopen jaren de aandacht in ondernemingen steeds meer uitgegaan naar preventie van gezondheidsproblemen.

Gelet op wat binnen arbeidsorganisaties aan preventiebeleid ontwikkeld is en wordt, komt het volgens de raad nu vooral aan op implementatie en verdere intensivering van de vele ontwikkelde preventiemaatregelen en -interventies. Daarbij doen zich ook nog enkele mogelijkheden tot nieuw te ontwikkelen beleid voor (zie paragraaf 3.1.2 in dit deel van het advies).

Op grond daarvan ziet de raad geen reden voor meer prikkels in de vorm van verdere wet- en regelgeving, daar initiatieven al vanzelf op grote schaal in de ondernemingen ontstaan. Dit gebeurt vanuit de daar gevoelde gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en vanuit het besef dat voor preventiebeleid maatwerk cruciaal is. De vele initiatieven en experimenten bieden tegelijkertijd een rijke bron van inspiratie en informatie, waarmee bedrijven bovendien van elkaars ervaringen kunnen leren. Ook dat vormt mogelijk weer een stimulans voor de verdere ontwikkeling van preventiebeleid.

Kennisinvesteringsprogramma Participatie en gezondheid

De raad heeft kennisgenomen van de onderzoeksresultaten van fase 1 van het meerjarig kennisinvesteringsprogramma ‘Participatie en gezondheid’ van het ministerie van SZW, in samenwerking met de ministerie van VWS en BZK.

⁷ SER (2002) Advies *Werken aan arbeidsgeschiktheid*, p. 87.

Dit programma heeft als doel de participatie en de gezondheid van werknemers te verbeteren door ontwikkeling en ontsluiting van kennis over effectieve gezondheidsinterventies. In deze fase wordt ook de implementatie van deze kennis in bedrijven en instellingen bezien. Als toepassingsgebieden voor deze kennis zijn verzuimbeleid, preventiebeleid, re-integratie- en ouderenbeleid genoemd. De eerste fase in dit programma heeft zes deelstudies opgeleverd, die de kennisleemtes hebben onderzocht op zes terreinen van participatie en gezondheid, waaronder de invloed van leefstijlfactoren en de invloed van arbeidsrisico's. Tegelijkertijd inventariseerde het RIVM welke effecten beleidsmaatregelen binnen en buiten de volksgezondheidssector hebben op de gezondheid.

De uitkomsten van de diverse effectiviteitsonderzoeken heeft de raad betrokken bij zijn analyse van bestaand preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties, waarvan verslag is gedaan in deel 2 van dit advies. Hij acht de bevindingen zeer waardevol en goed bruikbaar voor verdere verspreiding, ontwikkeling en implementatie van maatregelen op het gebied van gezondheidsverbetering in het kader van inzetbaarheidsbevordering.

Het kennisinvesteringsprogramma biedt veel aanknopingspunten voor gericht vervolgonderzoek. De raad acht verdere kennisontwikkeling over effectiviteit van interventies en implementatie van bewezen effectieve preventiemaatregelen wenselijk. Deze kennis kan bijdragen aan een continue verbetering van instrumenten en een ruimer gebruik ervan. De raad ondersteunt dan ook de ontwikkeling van concrete kennisinvesteringsprogramma's zoals beoogd in de tweede fase van dit interdepartementale project. Ook (nieuwe) medische technologie kan een belangrijke rol spelen bij het realiseren van gezondheidswinst, zowel preventief als curatief.

3.4 Ander relevant beleid voor meer gezondheidswinst

Preventie steeds meer onderdeel reguliere zorg

De raad ziet belangrijke aanknopingspunten voor verbetering van de gezondheid van werknemers bij de groeiende betrokkenheid van de reguliere gezondheidszorg bij vraagstukken van gezondheid in relatie tot arbeid.

De raad heeft (in deel 2, hoofdstuk 4) met instemming geconstateerd dat de reguliere gezondheidszorg in toenemende mate aandacht schenkt aan de rol van de factor arbeid in het ontstaan, verloop en herstel van of leven met gezondheidsproblemen. In zijn advies *Sociale zekerheid en gezondheidszorg* (1998) heeft de raad daarvoor ook gepleit. Ook de minister van VWS toont besef van de betekenis van preventie door te laten onderzoeken welke bewezen effectieve preventie-interventies kunnen worden opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Verder stimuleert VWS via ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen voor (para)medische beroepsbeoefenaren waarin de factor arbeid integraal is opgenomen. Daardoor zal er onder beroepsbeoefenaren zowel bij de

diagnose als bij de behandeling van gezondheidsproblemen meer aandacht ontstaan voor de factor arbeid in het geheel.

Nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden

De raad heeft in zijn analyse een reeks van initiatieven vanuit de reguliere zorg om een bijdrage te leveren aan ‘aandoeningsgerichte zorg voor werknemers’ de revue laten passeren. Het nieuwe zorgstelsel heeft hiervoor ruimte gecreëerd. Deze ontwikkelingen illustreren tevens dat het begrip ‘reguliere zorg’ steeds minder eenduidig wordt. ‘Traditionele’ zorgaanbieders, maar ook verzekeraars, richten zich naast hun ‘oude’ taken op een gevarieerd aanbod van preventie, zorg en aanverwante dienstverlening.

Deze ontwikkeling brengt met zich dat het lastig is in kaart te brengen wat het aanbod en gebruik van dergelijke initiatieven is, hoe de financiering ervan verloopt, en of de bijdrage aan gezondheidswinst en arbeidsproductiviteit van deze actoren in de zorgsector substantieel te noemen is. De raad beveelt dan ook aan om deze vragen onderwerp te maken van nader onderzoek.

Wel constateert de raad dat in (te ontwikkelen) samenwerkingsverbanden tussen werkgevers, werknemers, verzekeraars en zorgaanbieders ten behoeve van werknemers met gezondheidsproblemen, gelet op het belang van gerichtheid op werkhervatting, extra aandacht geschonken zou kunnen worden aan de regierol van werkgevers en werknemers. Bovendien zou zorg gedragen moeten worden voor een multidisciplinaire aanpak van gezondheidsproblemen van werknemers. In het verlengde daarvan zou volgens de raad – indien aan de door de minister daarvoor gestelde criteria is voldaan – een dergelijke aanpak voor vergoeding op grond van de Zvw in aanmerking moeten kunnen komen.

Verkenningen met betrekking tot bedrijfsarts

De raad pleit ervoor om een verkenning uit te voeren naar de mogelijkheden van een structurele (verbetering van de) samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen. Uit onderzoek naar de frequentie waarmee huisartsen en bedrijfsartsen samenwerken en naar initiatieven om de samenwerking te verbeteren, alsook uit evaluaties van samenwerkingspilots, blijkt dat contact tussen bedrijfsarts en huisarts niet vanzelfsprekend is. Er is (nog) geen sprake van structurele samenwerking, terwijl een dergelijke samenwerking voor behandeling, herstel en werkhervatting van werknemers met gezondheidsproblemen van groot belang is.

De achtergrond van het gebrek aan samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen is enerzijds de financiering van de bedrijfsarts, anderzijds de verschillende positie van beide artsen. De raad beveelt dan ook aan om in de hiervoor bepleite verkenning aandacht te laten uitgaan naar de financiering van de bedrijfsarts.

Verkend zou kunnen worden of en in hoeverre bedrijfsgeneeskundige zorg – die nu geheel buiten het zorgstelsel om gefinancierd wordt – in aanmerking zou moeten komen voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet.

Overigens zou in een dergelijke verkenning ook aandacht moeten worden besteed aan de financiële en andere consequenties die het beter benutten van de functionele omschrijvingen van het basispakket met zich zou kunnen brengen. Te denken valt aan gevolgen voor de zorguitgaven, zorgconsumptie en voor de (al dan niet verplichte) financiële bijdragen van diverse betrokken actoren (werkgevers, werknemers, verzekeraars en zorgaanbieders). De raad wijst in dit verband op de thans lopende verkenning door de Commissie Arbeidsomstandigheden van de SER over de positie van de bedrijfsarts, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de kwaliteit en de financiering van de dienstverlening van de bedrijfsarts. Naar het oordeel van de raad dienen bij die verkenning ook de privacyaspecten in het werk van de bedrijfsarts aan de orde te komen.

Aandacht voor (arbeidsrelevant) psychisch welbevinden van werknemers

Omdat psychische en depressieve klachten een relatief groot aandeel hebben in het langdurig verzuim, zouden bedrijven en organisaties behalve de fysieke gezondheid van werknemers ook hun psychisch welbevinden kunnen volgen. Zo zouden in het Preventief Medisch Onderzoek vragen kunnen worden opgenomen die erop gericht zijn beginnende klachten vroegtijdig te signaleren. Vervolgens is het mogelijk, eventueel in overleg met de huisarts en de ggz, een preventie- of behandlingsplan op te stellen. De raad acht het voorts aanbevelenswaardig dat preventie van psychische problematiek, juist vanwege de arbeidsrelevantie van psychische klachten, ook meer aandacht krijgt in de huisartspraktijk.

Den Haag, 17 april 2009

A.H.G. Rinnooy Kan
Voorzitter

V.C.M. Timmerhuis
Algemeen secretaris