

TNO-rapport

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.arbeid.tno.nl

18769/018.17038/sca/fij

**De Business case voor Integraal Gezondheids
Management**

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

- Ontwikkeling van een interactieve methodiek

Datum	21 december 2004
Auteurs	Arjella van Scheppingen Gerard Zwetsloot Ernst Koningsveld
M.m.v.	Rob Gründemann Henja Treur Xandra Thie Marije Nuijens Michelle van Dijk

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

1	SAMENVATTING	3
2	INLEIDING EN VRAAGSTELLING	5
2.1	CENTRALE VRAAGSTELLING	5
3	METHODE	7
4	RESULTATEN	8
4.1	RESULTATEN LITERATUUR ONDERZOEK.....	8
4.1.1	<i>De mogelijkheden voor een participatieve kosten/ baten methodiek</i>	<i>11</i>
4.2	RESULTATEN VAN EEN AANTAL CASE STUDIES.....	12
5	DE INTERACTIEVE BUSINESS CASE VOOR IGM.....	14
5.1	UITGANGPUNTEN VAN DE IGM BUSINESS CASE METHODIEK	14
5.2	HET VIJFSTAPPENPLAN VOOR DE INTERACTIEVE BUSINESS CASE IGM:.....	15
5.3	KRITISCHE FACTOREN IN HET IGM BUSINESS CASE STAPPENPLAN.....	16
5.4	CONCLUSIE PARTICIPATIEVE KOSTEN/BATEN METHODIEK VOOR IGM.....	18
6	CONCLUSIES	20
7	BIJLAGEN.....	22
	BIJLAGE 1 OVERZICHT VAN KOSTEN/BATEN METHODIEKEN EN HUN KWALITEITEN.....	22
7.1	KOSTEN EN BATEN ANALYSE ALS STRATEGISCH HULPMIDDEL	22
7.1.1	<i>Kosten en baten als managementtool.....</i>	<i>22</i>
7.1.2	<i>Kosten/ baten modellen en causaliteit.....</i>	<i>23</i>
7.1.3	<i>Verschillende perspectieven van kosten/baten analyses</i>	<i>24</i>
7.2	KOSTEN EN BATEN METHODIEKEN EN IGM.....	26
7.2.1	<i>Gebruikte methodieken</i>	<i>26</i>
7.2.2	<i>Conclusies m.b.t elementen van kosten/baten analyses.</i>	<i>34</i>
	BIJLAGE 2: ZES GEZONDHEIDSMANAGEMENT KOSTEN/ BATEN BEDRIJFSCASES.....	37
7.3	HET ELEKTRONICA CONCERN:.....	37
7.4	HET ALGEMEEN ZIEKENHUIS	40
7.5	DE GEMEENTE	42
7.6	DE VERPLEEG- EN VERZORGINGSINSTELLING.....	43
7.7	DE BANCAIRE INSTELLING	44
7.8	HET FARMACEUTISCHE BEDRIJF	45
7.9	CONCLUSIES UIT DE PRAKTIJKCASES	47
	BIJLAGE 3: TOEPASSING VAN DE INTERACTIEVE KOSTEN BATEN METHODIEK.....	48
7.10	CASE WATERLAND ZIEKENHUIS (TERUGKIJKEND)	48
7.10.1	<i>Inspanningen en kosten.....</i>	<i>49</i>
7.10.2	<i>Totaaloverzicht van de kosten en kostenbesparingen</i>	<i>52</i>
7.10.3	<i>Effecten en baten.....</i>	<i>53</i>
7.10.4	<i>Kosteneffectiviteit.....</i>	<i>55</i>
7.11	CASE PHILIPS CE (VOORUITKIJKEND)	57
7.11.1	<i>Kosten</i>	<i>57</i>
7.11.2	<i>Baten</i>	<i>57</i>

1 Samenvatting

Uit de eerder uitgevoerde definitiestudie en methodiek ontwikkeling voor IGM bleek dat veel partijen behoefte hebben aan een onderbouwing van kosten en baten voor Integraal GezondheidsManagement (IGM). De reden hiervoor is dat kosten/ baten analyse (c.q. returns of investments) bij bedrijven mede bepalend kunnen zijn voor de eventuele implementatie van IGM.

Het doel van dit project was het verkennen van de haalbaarheid van een kosten/ baten analyse voor IGM, inzicht te krijgen in de belangrijkste elementen daarin en eventuele kennislacunes die daarbij optreden. Daarnaast had het project tot doel het ontwikkelen van een eerste methodiek voor kosten/ baten onderbouwingen voor IGM, het zicht krijgen op de belangrijkste elementen daarin en op de vraag of de uitkomsten daarvan van invloed zijn om bedrijven te ondersteunen in de keuze voor IGM.

Door middel van literatuuronderzoek en bedrijfsbezoeken is een inventarisatie gemaakt van kosten/ baten methodieken. Hierbij is ingegaan op de relevante elementen, de strategische betekenis van kosten/ baten analyses en de overwegingen die ten grondslag liggen aan het gebruik van deze methodieken.

Op basis van het literatuuronderzoek en de bedrijfsbezoeken is vastgesteld dat de beste perspectieven zijn gelegen in de ontwikkeling en toepassing van een interactieve business case methodiek. De ontwikkelde methodiek is toegepast in een tweetal organisaties, éénmaal als evaluatie achteraf en éénmaal als analyse vooraf.

Het doel van deze interactieve methodiek is om samen met betrokkenen van het bedrijf een analyse te maken (terugkijkend of vooruitkijkend) van de ‘returns of investments’ voor IGM. Deze ontwikkelde methodiek bestaat uit een 4 tal stappen:

1. Voorbereiding (met opdrachtgever)
2. Fact finding workshop (met interne stakeholders)
3. Analyse en berekening (door TNO Arbeid)
4. Presentatie bevindingen, discussie en vaststelling business case.

Kern van deze business case methodiek is dat er per bedrijf op interactieve wijze gezamenlijk en op maat een analyse wordt gemaakt van voor het bedrijf specifiek relevante elementen. Het gaat dus *niet zozeer* om een ‘wetenschappelijke’ beschrijving van resultaten, maar veel meer om de (h)erkenning van voor het bedrijf specifieke investeringen en opbrengsten van IGM voor het management.

Per deelstap in de methodiek zijn er de kritische factoren gedefinieerd die ter harte moeten worden genomen wil de business case voor het management voldoende ondersteunend kunnen zijn in de besluitvorming rondom IGM.

Voor dit moment wordt geconcludeerd dat deze wijze van participatieve benadering van een kosten/ baten analyse een relevante bijdrage kan leveren aan de besluitvorming binnen het bedrijf rondom IGM. Wel blijft het nog lastig om een financiële waarde toe te kennen aan zaken als productiviteitswinsten en imago verbetering. Verdere toepassing (en mogelijk aanscherping) van deze methodiek is wenselijk.

De algemene lijn is het verkrijgen van beter zicht van de organisatie op de kosten effectiviteit van haar investering. Dit biedt in principe ook de mogelijkheid om IGM financieel beter aan te sturen. Hierbij kan gedacht worden aan 1) het richten op aspecten die voor het bedrijf het meest opleveren of aan 2) het nastreven van een optimale verhouding tussen de investering in de diverse IGM ontwikkelingslijnen en de te ver-

wachten opbrengsten daarvan c.q. de mate waarin deze lijnen zijn ontwikkeld. Te overwegen valt daarom om in het beging van een IGM traject een business case uit te voeren.

2 Inleiding en vraagstelling

Uit de eerder uitgevoerde definitiestudie en de methodiekontwikkeling van IGM¹ blijkt dat veel partijen wel vage notities hebben over investeren in 'menselijk kapitaal' en 'gezonde medewerkers als basis voor een gezonde bedrijfsvoering', maar voor veel partijen ontbreekt een overtuigende onderbouwing. Diverse benaderde groepen, zoals brancheorganisaties, bedrijven en aanbieders op het terrein van leefstijl etc. hebben aangegeven wel behoefte te hebben aan een dergelijke onderbouwing, aangezien kosten/ baten analyses (c.q. returns on investments) voor bedrijven mede bepalend kunnen zijn voor de eventuele implementatie van IGM.

Dit onderzoek gaat in op de wijze waarop kosten/ baten analyses de keuze van bedrijven om te investeren in Integraal Gezondheidsmanagement (IGM) kunnen ondersteunen. Het onderzoek is primair bedoeld om de haalbaarheid van een dergelijke onderbouwing nader te verkennen, inzicht te krijgen in de belangrijkste elementen daarin en eventuele kennislacunes die daarbij aan de orde zijn. Ofwel: een verkenning naar de haalbaarheid om de overwegingen van investeringen en opbrengsten van IGM 'hard' te maken middels een kosten / baten analyse.

Als tweede doel van dit project is gesteld het ontwikkelen van een eerste methodiek van dergelijke onderbouwingen, het zicht te krijgen op de belangrijkste elementen daarin, en op de vraag of de uitkomsten daarvan geschikt zijn om commitment van leidinggevenden substantieel te vergroten.

2.1 Centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling is drievoudig:

1. Op welke wijze kunnen de returns of investment in IGM zichtbaar en financieel hard worden gemaakt?
2. Biedt het gebruik van kosten/baten analyses de mogelijkheid om IGM aan te sturen op een hoge kosten effectiviteit?
3. Welke voorwaarden bij de toepassing van kosten/baten analyses zijn van belang voor het vergroten van het management commitment c.q. de bereidheid om IGM te implementeren?

Tezamen geven de antwoorden op deze drie vragen inzicht in zowel de mogelijkheden en perspectieven om kosten/baten instrumenten te gebruiken om bedrijven te enthousiasmeren voor Integraal GezondheidsManagement.

¹ Zwetsloot G.I.J.M., R. Gründemann en L. Vaandrager (2003, red), Eindrapportage Integraal Gezondheids Management – Definitiestudie en Methodiekontwikkeling, TNO Rapport 14669/ TNO Arbeid i.s.m. NIGZ, Hoofddorp.

Ontwikkeling van interactieve business case voor IGM:

Het hart van het onderzoek wordt gevormd door de ontwikkeling van een interactieve business case voor IGM.

Om de besluitvorming van het management voor de implementatie van IGM op effectieve wijze te kunnen ondersteunen zal een kosten/ baten analyse integraal moeten zijn en ingaan op de voor het specifieke bedrijf relevante elementen. Het zou uiteraard ook zinvol zijn als voorafgaand aan de investering een uitspraak te kan worden gedaan over de kosteneffectiviteit.

Voortbouwend op een reeds bestaande participatieve methodiek die TNO is ontwikkeld m.b.t. de kosten/baten op maatregel niveau, is in dit onderzoek een interactieve business case voor IGM methodiek ontwikkeld. De bestaande methodiek is daarvoor aangepast op de IGM systematiek; de ontwikkelde methode is toegepast op een tweetal organisaties. In case 1 zijn de kosten en baten van IGM terugkijkend op IGM gedane inspanningen beoordeeld. In case 2 is er juist voorafgaand aan de investeringen in IGM een beeld geschetst van de kosten en baten van IGM.

De achtergronden en onderbouwing van de methodiek, alsmede de resultaten van de twee toepassingen worden in dit rapport weergegeven.

3 Methode

In eerste instantie is door middel van literatuuronderzoek een inventarisatie gemaakt van de in de literatuur beschreven kosten/ baten methodieken die gehanteerd worden om gezondheidsinitiatieven binnen bedrijven te beschrijven. Hierbij is ingegaan op de relevante elementen, de strategische betekenis van kosten/ baten analyses en de overwegingen die ten grondslag liggen aan het gebruik van deze methodieken. Er is op deze wijze inzicht verkregen in de (on-)mogelijkheden van kosten/ baten analyses om 1) inzichten voor de bedrijven op het gebied van gezondheidsinitiatieven te verkrijgen en 2) de besluitvormingsprocedure te ondersteunen.

Vervolgens is gekeken naar in de literatuur beschreven cases van gezondheidsinitiatieven binnen bedrijven en de gehanteerde kosten/baten methodiek om gezondheidsinitiatieven te analyseren. Ook hierbij is ingegaan op de relevante elementen die worden gebruikt. Tevens is hierbij nagegaan welke resultaten er komen uit kosten/baten analyses van een integrale aanpak van gezondheid.

Aansluitend heeft er een aantal bedrijfsbezoeken plaatsgevonden bij bedrijven die al gedurende langere tijd gezondheidsinitiatieven ontplooien. Hierbij is ingegaan op de wijze waarop deze bedrijven omgaan met kosten en baten van gezondheidsinitiatieven en de wijze waarop de besluitvorming ondersteund wordt door kosten/baten analyses.

De resultaten van al bovenstaande activiteiten zijn weergegeven in de diverse bijlagen.

Op basis van het literatuuronderzoek en de bedrijfsbezoeken is vastgesteld dat de beste perspectieven zijn gelegen in een de ontwikkeling en toepassing van een interactieve business case methodiek.

Deze is ontwikkeld voortbouwend op een reeds bestaande participatieve methodiek, die door TNO Arbeid wordt gebruikt om met de betrokken actoren kosten/baten analyses te maken op maatregelniveau.

De ontwikkelde methodiek is toegepast in een tweetal organisaties, éénmaal als kosten/baten evaluatie achteraf, en éénmaal als analyse vooraf. Op basis van die ervaringen is de methodiek nog wat gestroomlijnd (in dit rapport wordt alleen deze gestroomlijnde versie weergegeven).

4 Resultaten

4.1 Resultaten literatuur onderzoek

In het onderzoek zijn een aantal vraagstellingen geformuleerd die het uitgangspunt vormden voor het literatuuronderzoek en de bedrijfsbezoeken. Onderstaande samenvatting geeft de antwoorden op de gehanteerde vraagstellingen (zie verder bijlage 1).

Vraag 1:

1a) Op welke wijze kunnen kosten/ baten analyses bijdragen aan de implementatie van IGM binnen bedrijven?

1b) Welke strategische overwegingen bij een kosten/ baten analyse zijn nodig om de keuze om IGM te implementeren binnen organisaties te kunnen onderbouwen?

Kosten/ batenanalyses kunnen als managementtool de besluitvorming binnen een organisatie ondersteunen, mits de analyse voldoende aansluit bij de ambities, doelen en ontwikkelingen van het bedrijf of de organisatie. Naast de inhoudelijk relevante aandachtspunten die hierbij spelen, moet rekening gehouden worden met de diverse belangen van de verschillende actoren binnen het bedrijf. Zo zijn de doorslaggevende argumenten voor het strategisch management veelal gericht op de langere termijn en kwalitatief van aard. Ze verschillen hiermee aan de doorslaggevende argumenten voor het operationeel management, die zich meer op de korte termijn en financiën (moet) richten. Afhankelijk van de ambities en doelstellingen kunnen in het ene geval kwalitatieve argumenten van doorslaggevend belang zijn, terwijl binnen andere bedrijven puur financiële opbrengsten moeten kunnen worden voorgelegd wil men besluiten tot de implementatie van IGM.

Op sectorniveau blijft het lastig (zo niet onmogelijk) om op basis van een causaal model een wetenschappelijke onderbouwing te vinden voor de investeringen in IGM en op basis daarvan kosten/baten analyses te maken. Op bedrijfsniveau kan een kosten/baten analyse gemaakt worden waarbij als achterliggende gedachte een causaal model gebruikt wordt. Op bedrijfsniveau speelt het geloof van de diverse actoren in de gebruikte argumenten voor de kosten en baten van de investeringen een (doorslaggevende) rol.

Vraag 2:

2a) Welke methodieken worden in de literatuur beschreven bij het maken van kosten/ baten analyses bij gezondheidsinitiatieven op bedrijfsniveau?

2b) Wat zijn de relevante elementen hierin?

2c) Hoe gaan een aantal vooruitstrevende Nederlandse bedrijven op het gebied van gezondheidsmanagement om met kosten en baten van gezondheidsmanagement?

Er worden diverse methodieken gehanteerd om kosten en baten van gezondheidsinitiatieven in kaart te brengen. In dit onderzoek zijn een kosten/ baten methodiek zoals bij TNO Arbeid wordt toegepast, een aantal bedrijfsmodellen vanuit Duitsland en de kosten/ baten methodiek van het NQI (National Quality Institute) in Canada nader onderzocht. Ook zijn een aantal verwante initiatieven en methodieken bestudeerd, zoals de kosten/ baten initiatieven van het ENWHP (European Network of Workplace Health Promotion). Daarnaast is een inventarisatie gemaakt van de wijze waarop een aantal vooruitstrevende bedrijven op het gebied van gezondheid omgaan met kosten en baten.

Kern van de beschreven methodieken is dat men tracht op systematische wijze de kosten en baten van gezondheidsinitiatieven tegen elkaar af te wegen. De elementen die hierbij geanalyseerd worden kunnen ondergebracht worden in diverse inhoudelijke items. Hierbij worden verschillend directe, indirecte, financiële en niet financiële elementen verwerkt. Ook kan onderscheid gemaakt worden in bedrijfsmatige en individuele (gericht op werknemers) kosten en baten en overige opbrengsten.

Waar de bedrijfsmethodieken in Duitsland en de beschreven cases van het ENWHP uitgaan van een berekening achteraf, maken de methodieken van TNO Arbeid en het NQI ook een inschatting vooraf mogelijk.

De interviewronde onder de bedrijven wees uit dat deze bedrijven geen systematische kosten/ baten analyses toepassen om de investeringen in gezondheid te verantwoorden. Wel wordt er, vaak in kwalitatieve termen, aangegeven wat de te verwachten opbrengsten zullen zijn.

Welke elementen daadwerkelijk voor een betreffende case relevant zijn, zal uiteindelijk door het bedrijf zelf bepaald moeten worden. Deze zijn immers afhankelijk van de besluitvormingscriteria die volgend op de kosten/ baten analyse zullen worden gehanteerd. Een kosten/ baten analyse zal dus telkens een maatwerkproduct moeten zijn. Een participatieve werkwijze draagt daar in belangrijke mate aan bij, evenals aan de verschillende belangen binnen een organisatie en de verschillende relevante elementen.

Vraag 3:

3) Welke resultaten op het gebied van integraal gezondheidsmanagement worden in de literatuur beschreven bij gebruik van kosten/ baten methodieken?

Uit de beschreven kosten/ baten methodieken en cases blijkt dat een breed, integraal concept binnen bedrijven zich lastig (financieel) laat berekenen. Ondanks de beschreven moeilijkheid om alle initiatieven op het gebied van gezondheidsmanagement financieel uit te drukken, worden in de literatuur veel resultaten van gezondheidsmanagement beschreven, ook financieel. Veelal betreft het individuele interventies of deelprogramma's van integraal gezondheidsmanagement. De geschetste kosten en baten analyses van deze deelinitiatieven laten veelal een zeer gunstig beeld zien van gezondheidsinitiatieven. Ook de kwalitatieve opbrengsten komen veelal positief uit de analyses.

Er zijn een aantal beschrijvingen gevonden waarbij de kosten en baten van een integrale aanpak van gezondheid vanuit een strategisch perspectief zijn beoordeeld. Veelal wordt hierbij volstaan met een nadere interpretatie van de positieve kosten/ baten analyses van de diverse deelinitiatieven. De diverse deelinitiatieven zijn hierbij op een hoger aggregatieniveau bekeken. Deze voorbeelden schetsen een gunstig beeld voor een integrale aanpak van gezondheidsmanagement, zeker op de langere termijn.

Een aantal voorbeelden:

- Volkswagen: Marschall en Brandenburg² stellen dat de baten van gezondheidsmanagement zich veelal niet exact laten kwantificeren. Ondanks deze beperking stellen zij dat de ervaring bij VW laat zien dat gezondheidsmanagement een positief financieel beeld oplevert. Zij onderbouwen dit door voorbeelden van deelmodules. Het geheel van gezondheidsmodules zou bijdragen aan de toename van het ge-

² Marschall, B en U. Brandenburg (2000): Gesundheitsmanagement bei Volkswagen. In: Brandenburg, U, P. Nieder, B. Susen (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepten und Evaluation. Juventa Verlag Wienheim und Munchen 2000. p257-272.

zondheidsquotum. De toename van het aanwezigheidspercentage levert financiële winst op (een verhoging van het gezondheidsquotum van 1% levert 90 miljoen Mark op). Daarnaast algemene gezondheid en welbevinden, beperking van risicofactoren en toename van handelingscompetenties van medewerkers. Dit levert ook een bijdrage aan de samenwerking en het algemene arbeidsklimaat en arbeidsverloop. Brandenburg concludeert dat een internationaal succesvolle onderneming goed presterende medewerkers nodig heeft. Zelfstandigheid, eigen verantwoordelijkheid en flexibiliteit zijn nodig om gekwalificeerde, creatieve en geëngageerde medewerkers te krijgen en behouden. Gezondheidsmanagement heeft hier een belangrijke bijdrage in.

- Het Canadian Labour and Business Centre (CLBC 2002)³ concludeert na een beschrijving van 12 case studies dat WHP (Workplace Health Promotion), ook vanuit financieel perspectief, een gunstig beeld laat zien. Wel is er geduld nodig. Snelle financiële baten zijn niet te verwachten. Opbrengsten op de zeer korte termijn zijn moeilijk te garanderen. Één van de geleerde lessen is dat kosten voor de baten uit gaan. Wil je geld verdienen, moet je eerst geld uitgeven.
- In een beschrijving van SPAR4 wordt verwezen naar een meta-analyse van gezondheidsbevordering in Amerika (Chapman 1996)⁵, dat een financieel positief beeld laat zien. Na 3-5 jaar zou bij een breed opgezet gezondheidsprogramma de kosten/ baten verhouding 1: 2,15- 5,64 zijn. Ofwel de uitgaven die gemaakt worden, worden in een tijdsbestek van een aantal jaren meer dan terugverdiend.
- Koningsveld et al (2003)⁶ concluderen na een 10 tal case studies van kosten en baten voor Disability management en Design4All dat in 5 van de 9 gevallen dat er een zeer gunstig rendement kon worden beschreven, in twee gunstig en in twee ongeveer neutraal. De andere case leverde als resultaat dat het tijdig nemen van maatregelen zou hebben geleid tot een uitermate gunstig rendement. Daarnaast werden er per case veel kwalitatieve opbrengsten (meer dan verwacht) beschreven.
- De cases beschreven door het ENWHP⁷ laten een positief beeld zien van breed ingezette WHP/gezondheidsinitiatieven.

Vraag 4:

4a) Zijn er kennislacunes geconstateerd in de huidige kosten/ baten methodieken waardoor een adequate ondersteuning t.a.v. IGM aan bedrijven uitblijft?

b) Zo ja, op welke wijze kan deze lacune worden aangevuld.

De vanuit de literatuur onderzochte methodieken benadrukken allen de moeilijkheid en beperkingen van kosten/ baten analyses van gezondheidsinitiatieven en benadrukken

³ CLBC 2002. Twelve Case Studies on Innovative Workplace Health Initiatives. Summary of Key Conclusions.

⁴ Wilken, B (2002). Gesundheitsförderungen bei der SPAR handels-Aktiengesellschaft. In: Brandenburg, U, P. Nieder, B. Susen (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepten und Evaluation. Juventa Verlag Wienheim und Munchen 2000. p 273-284.

⁵ Chapman, L.S. (1996). Proof Positive: An Analysis of the Cost-Effectiveness of Worksite Wellness. Seattle: Summex Corporation.

⁶ Koningsveld, E.A.P., R.E. Bronkhorst, N. Schoenmaker (2003): Pilotstudie naar kosten en baten van oplossingen in werksituaties met Design4All en Disability. Management. Ministerie SZW. Werkdocument No. 289.

⁷ Greef, M. de, K. van den Broek (2004). Making the case for WHP: analysis of effects of WHP: ENWHP, 2004. Prevent, NCO Belgium.

de noodzaak tot het maken van aannames. Een business case is een maatwerkdocument en zal voor iedere situatie anders moeten zijn. Er zijn geen eenvoudige, algemeen geldende rekenregels voor kosten en baten van gezondheidsinitiatieven. De wijze waarop invulling gegeven wordt aan de genoemde onzekerheden en de wijze waarop de kosten/ baten analyse wordt verricht is per methodiek verschillend.

IGM is een concept waarbij gezondheid als integraal onderdeel van het ondernemingsbeleid wordt benaderd. De beschreven kosten/ baten methodieken gaan vooralsnog uit van een enkelvoudige interventie of een deelprogramma van een integrale benadering van gezondheid binnen het bedrijf. Deze resultaten zijn in een aantal gevallen geaggregeerd naar een hoger niveau, op basis waarvan de aanname wordt gemaakt dat het integrale gezondheidsprogramma als geheel financieel voordelig is. Een methodiek waarbij een integrale benadering van gezondheid wordt vertaald in termen van kosten en baten is vooralsnog echter niet voor handen.

De huidige methodieken, met name de expert methodieken, maken nog niet expliciet gebruik van de voor het bedrijf specifieke en relevante opbrengsten van IGM. Er wordt gerekend naar algemene investeringen en opbrengsten (veelal ziekteverzuim of WAO). Of deze argumenten voor het management het meest doorslaggevend zijn wordt nog niet in de methodiek meegenomen.

De meeste methodieken maken een berekening van de kosten en baten van de gedane investeringen achteraf. Hiermee wordt een onderbouwing gegeven of de gedane investering de moeite waard is geweest. Kosten/ baten beschrijvingen voorafgaand aan een investering blijven veelal beperkt tot een globale beschrijving van de te verwachten opbrengsten. Een kosten/ baten analyse voorafgaand aan de investering kan het management ondersteunen in de nog te nemen beslissing.

Om de besluitvorming van het management voor de implementatie van IGM op effectieve wijze te kunnen ondersteunen zal een kosten/ baten analyse voor een integraal concept moeten worden toegepast. Ook zal de kosten / baten analyse moeten ingaan op de voor het specifieke bedrijf relevante elementen en de mogelijkheid bieden om voorafgaand aan de investering een uitspraak te kunnen doen over de kosteneffectiviteit.

4.1.1. De mogelijkheden voor een participatieve kosten/ baten methodiek

Naast de inhoud, zal zeker ook de werkwijze van de kosten/ baten methodiek een belangrijke factor zijn in het wel of niet bewerkstellingen van commitment bij de diverse belanghebbenden in het bedrijf. Om duidelijk zicht te krijgen op de diversiteit aan belangen en doelen waar een onderneming mee te maken heeft, heeft een brede betrokkenheid van diverse actoren (een 'stakeholder benadering') binnen het bedrijf een meerwaarde ten opzichte van een expertmodel. De mate waarin de onderneming dan in staat is de specifieke behoeften van de stakeholders te adresseren, kan dan als maat dienen voor een prestatiemeting⁸. Per stakeholder is er een aantal aspecten waarop gelet kan worden. Denk bijvoorbeeld aan: 1. financieel belang, 2. attractiviteit van het bedrijf voor de stakeholder etc.

⁸ Mossink, J.C.M., Joosten, E.P., Kwaliteit van de arbeid en concurrentiekracht in het midden en klein bedrijf, Ontwikkeling en toetsing van een meetinstrument, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999.

Het is in ieder geval van belang dat de diverse actoren overleggen over:

- De mogelijke directe en indirecte kosten en baten.
- De aannames die (moeten) worden gemaakt om een kosten/ baten analyse op te kunnen stellen.

Op deze participatieve wijze kan niet alleen een zo adequaat mogelijke inschatting gemaakt worden van de kosten en baten van gezondheidsinitiatieven. Bovendien vult men de kosten/baten analyse in op een wijze dat is afgestemd op de voor de organisatie relevante opbrengsten. De ‘winst’ van kosten/ baten analyses bij een dergelijke participatieve aanpak, waarbij gewerkt wordt met werkgroepen waarin diverse actoren vertegenwoordigd zijn, ligt op diverse terreinen⁹:

- Het versterkt het inzicht in (financiële) implicaties van de diverse betrokkenen. Door de brede vertegenwoordiging van het bedrijf reikt deze kennis verder dan alleen de staf afdeling of het management (d.w.z. degenen die de initiatieven nemen en de beslissers).
- Het levert proceswinst op in de zin van:
 - Verdieping van de onderlinge inzichten in beleidstoepassingen, waardoor de kosten/baten analyse ook evaluatief een waarde krijgt en tevens kan bijdragen aan de organisatieontwikkeling.
 - Het bijdragen aan het draagvlak voor de keuzes/ aannames die gemaakt moeten worden om de kosten/ baten modellen onderbouwen.

Een participatieve methodiek heeft daarnaast als voordeel dat eventuele discussies omtrent de methodiek zelf beperkt worden en men eerder inhoudelijk over de analyse kan spreken.

De kosten/ baten methodiek op maatregelniveau zoals bij TNO Arbeid is ontwikkeld hanteert een dergelijke participatieve benadering. Koningsveld¹⁰ stelt dat de huidige participatieve methodiek bij integrale IGM-concepten wellicht minder bruikbaar is, omdat er te weinig inzicht is in de causaliteit tussen inspanningen en effecten. Bij de concrete investeringen is die causaliteit vaak wel goed te benaderen of te schatten.

Voor IGM zou een participatieve kosten/ baten methodiek waarbij een integrale benadering van gezondheid vanuit een strategisch perspectief wordt geanalyseerd een duidelijke meerwaarde hebben ten opzichte van de huidige methodieken. De huidige TNO methodiek kan hiervoor wel als basis dienen maar zal dan aangepast moeten worden aan de IGM systematiek (zie verder hoofdstuk 4).

4.2 Resultaten van een aantal case studies

Middels een interviewronde bij een aantal vooruitstrevende bedrijven/ organisaties op het gebied van gezondheidsmanagement is een indicatie verkregen van de wijze waarop deze bedrijven omgaan met kosten en baten van gezondheidsmanagement (zie bijlage 2). Uit deze bedrijfsbezoeken bleek dat er binnen deze bedrijven geen systematische kosten / baten analyses ten grondslag liggen aan de gedane investeringen. Voor deze bedrijven is de overtuiging van de meerwaarde van gezondheidsmanagement van het strategisch management veelal doorslaggevend. Daarbij werd aangegeven dat hoogwaardige en strategische advisering, continuïteit en enthousiasme van de arbopro-

⁹ Uit: Van der Bijl, T.C. en J. Pool (1997). Investeren in personeel: Ontwikkeling van kosten/ baten modellen voor personeelsmanagement. NVZ. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

¹⁰ Koningsveld, E.A.P., R.E. Bronkhorst, N. Schoemaker (2003): Pilotstudie naar kosten en baten van oplossingen in werksituaties met Design4All en Disability. Management. Ministerie SZW. Werkdocument No. 289.

professionals bijdragen aan het behoud van de motivatie om te blijven investeren in gezondheid.

De verschillende bedrijven en organisaties hadden wel enige notie van kosten en baten van de gezondheidsinitiatieven, maar veelal blijft dit beperkt tot het globaal vermelden van de kosten en de te verwachten opbrengsten. Het beperken van ziekteverzuim, WAO instroom en claims zijn hierbij veelgehoorde argumenten, soms aangevuld met een aanname tot, maar niet nader onderbouwde productiviteitsstijging. Daarnaast worden ook kwalitatieve opbrengsten als VGW, motivatie, sfeer, imago en stijl van leiderschap genoemd.

5 De interactieve business case voor IGM

Een participatieve kosten baten methodiek is veelbelovend om toe te passen op de IGM methodiek. Hiertoe is de methodiek zoals gebruikt wordt binnen TNO Arbeid (Koningsveld e.a.) aangepast aan de IGM systematiek. Deze aangepaste versie is toegepast in een tweetal organisaties.

Het betreft een participatieve benadering van een met interviews ondersteunende expertbeoordeling. Het doel daarvan is om de ervaringen en werkelijkheden van de verschillende betrokkenen bij IGM te bespreken, bij elkaar te brengen. Dit moet uiteindelijk leiden tot het gezamenlijk maken van aannames die voor kosten/ baten berekeningen nodig zijn. Waar mogelijk worden concrete data uit bronnen gehaald, zoals bijvoorbeeld uit de financiële administratie.

In een interactieve bijeenkomst met sleutelfiguren voor IGM binnen de organisatie worden de diverse investeringen, inspanningen en opbrengsten en effecten doorgenomen. Op basis van deze bijeenkomst worden waar nodig nog achterliggend cijfermateriaal nagezocht en verwerkt. In een tweede gesprek worden de bevindingen getoetst bij dezelfde mensen (en evt. andere actoren binnen de organisatie).

Gegevens die op deze wijze vergaard worden kunnen bestaan uit gebudgetteerde activiteiten, maar ook op ervaringsgegevens van direct betrokkenen. Het resultaat is dan ook geen exacte berekening van de waarheid, maar een op deskundig oordeel van TNO gebaseerde benadering van de werkelijkheid.

Waar mogelijk worden niet alleen de kosten (investeringen en inspanningen) en de baten (opbrengsten en effecten) in kaart gebracht, maar wordt ook de kosteneffectiviteit berekend. Hierbij wordt de terugverdientijd (waar mogelijk ook per deelinitiatief) berekend en weergegeven.

Deze methodiek kan op twee wijzen worden toegepast:

1. Terugkijkend naar de inspanningen en effecten van de genomen IGM initiatieven. In deze toepassing worden inspanningen en effecten van IGM zo goed mogelijk in beeld gebracht. Waar mogelijk gebeurt dat in financiële kosten en baten, en waar kwantitatieve maten ontbreken worden kwalitatieve beschrijvingen gehanteerd.
2. Toekomstgericht naar de te nemen IGM inspanningen en investeringen. In deze toepassing worden de kosten van IGM (advieskosten) en de mogelijke effecten, bijdragen van de diverse IGM ontwikkelingslijnen aan een gezonde bedrijfsvoering op participatieve wijze in kaart gebracht met sleutelactoren binnen het bedrijf of de organisatie.

5.1 Uitgangspunten van de IGM business case methodiek

Doel van de interactieve methodiek is om samen met de betrokkenen een analyse te maken (terugkijkend of vooruitkijkend) van de “returns of investment” in IGM.

De investeringen

Qua investeringen in IGM gaat het dan zowel om eenmalige kosten als om variabele kosten die regelmatig terugkeren. Daarbij zijn vooral interne kosten van bijvoorbeeld advies door de (interne) staf, de kosten maatregelen en de externe kosten van ondersteuning/dienstverlening aan de orde.

De opbrengsten

Qua opbrengsten gaat het vooral om de volgende categorieën:

Opbrengsten die in financiële zijn uit te drukken:

- Minder gezondheidsklachten, verzuim, WAO
- Verhoging van de productiviteit (incl. kwaliteit)
- Minder ongevallen, incidenten, productie verstoringen
- Vermindering aansprakelijkheidskosten (juridische kosten, boetes, claims)
- Lagere kosten verzekeringen, premies

Opbrengsten die niet goed in financiële termen zijn uit te drukken:

- Hogere kwaliteit van leven: zelfontplooiing, meer gezonde levensjaren
- Medewerkers tevredenheid, beter imago op arbeidsmarkt, minder verloop
- Imago voordelen extern: markt, overheid, reputatie, aandeelhouderswaarde, etc
- Strategische voordelen zoals bijdrage aan innovativiteit

De maatschappelijke opbrengsten (zoals de impact op de arbeidsparticipatie, en sociale zekerheid) blijven binnen een dergelijke bedrijfsgebonden business case buiten beschouwing. Deze komen immers niet het bedrijf zelf ten goede.

5.2 Het vierstappenplan voor de interactieve business case IGM:

De interactieve business case, zoals in dit project ontwikkeld bestaat uit een viertal stappen, die voor beide varianten (terugkijkend en vooruitkijkend) gelijk zijn.

1 Voorbereiding (met opdrachtgever)

- strategische context in kaart brengen
- lopende programma's in kaart brengen
- stakeholders in kaart brengen

2 Fact finding workshop (met interne stakeholders)

- in kaart brengen investeringen en opbrengsten
- waar nodig zijn geloofwaardige aannames vaststellen

3 Analyse en berekening (door TNO Arbeid)

- structureren hoofd- en bijzaken
- waar mogelijk financiële impact kwantificeren

4 Presentatie bevindingen, discussie en vaststelling business case (met management)

- presentatie uitkomsten
- discussie met management (en stakeholders)
- vaststellen van de business case
- commitment uitspreken, richting voor vervolg activiteiten m.b.t. gezondheidsmanagement bepalen

De concrete bevindingen in de twee uitgevoerde business cases zijn weergegeven in bijlage 3.

5.3 Kritische factoren in het IGM business case stappenplan

Voor ieder van de stappen geldt dat er enkele kritische aspecten een rol blijken te spelen:

Kritische factoren in stap 1: de voorbereiding (met opdrachtgever)

In deze fase wordt de basis gelegd voor het succes van het erop volgende traject. Essentieel is om de strategische context van het gezondheidsmanagement goed in kaart te brengen (en dus om na te gaan welke strategische ontwikkelingen de organisatie doormaakt, welke waarden hierbij het uitgangspunt vormen, en of deze mogelijk relevant zijn i.v.m. IGM). Als dit aspect niet goed wordt uitgevoerd zullen belangrijke opbrengst categorieën over het hoofd worden gezien.

Strategische beleidslijnen kunnen worden gekoppeld aan de diverse IGM ontwikkelingslijnen. Op deze wijze wordt getracht de meerwaarde van IGM voor de specifieke doelstellingen en ambities van het bedrijf aan elkaar te koppelen. Als voorbeeld:

Beleidslijnen	IGM ontwikkelingslijnen
Brand foundation beginselen	Gezonde producten/ diensten
Best Programma	Gezond primair proces, Gezonde fysieke werkomgeving Gezonde sociale werkomgeving Gezonde mensen
Sustainability	Gezond strategisch beleid Gezond primair proces Gezonde mensen Gezonde omgeving
Company values	IGM ontwikkelingslijnen
Social responsibility	Gezond strategisch beleid Gezonde producten/ diensten Gezonde omgeving
Develop people and depend on each other.	Gezond primair proces Gezonde sociale werkomgeving Gezonde mensen
Healthy and safety responsibilities	Gezonde fysieke werkomgeving Gezonde mensen

Een tweede aandachtspunt is het in kaart brengen van de lopende (of geplande) programma's die onder de IGM paraplu kunnen vallen of daaraan gerelateerd zijn.

Als dit aspect niet goed wordt uitgevoerd zullen belangrijke investeringen over het hoofd worden gezien.

Het derde aspect dat in deze fase belangrijk is, is het identificeren van de (interne) stakeholders. Het gaat hierbij zowel om (1) het management dat zich "mentaal eigenaar" van de business case zou moeten voelen, (2) de personen/afdelingen die betrokken zijn bij (aansturing of uitvoering van) belangrijke gezondheidsactiviteiten, en (3) om betrokkenheid van de financieel/economische afdeling.

Verder komen natuurlijk een aantal praktische zaken aan de orde m.b.t. planning en uitvoering van de overige stappen.

Kritische factoren in stap 2: de fact finding workshop

In de fact finding workshop worden zowel de investeringen als de opbrengsten op een systematische manier, met betrokkenen, in kaart gebracht.

Het is van belang dat op basis van stap 1, door de adviseur een schema is opgesteld met de belangrijke categorieën van investeringen en opbrengsten en dat deze werkelijk systematisch worden doorlopen. Dat kan soms vrij arbeidsintensief zijn.

Waar nodig zullen daarvoor (gezamenlijk) reële aannames over moeten worden vastgesteld. Natuurlijk moeten de betrokkenen van de organisatie de aanname onderschrijven. Gewaakt moet worden voor een te groot optimisme: men ziet de mogelijke opbrengsten wel eens erg zonnig in. Hierbij is de ervaring van de betrokken adviseur van groot belang: deze kan vergelijken met andere situaties. Goede aannames worden daarom in dialoog, gezamenlijk vastgesteld.

Bepaalde gegevens uit de administratie van de organisatie zijn wellicht tijdens de workshop niet bekend, maar zijn wel (later) op te zoeken. Dit betekent dat soms een aantal gegevens nader moeten worden aangeleverd.

Kritische factoren in stap 3: Analyse en berekening

In de derde stap worden de gegevens die zijn verzameld, bewerkt en uitgewerkt.

Een lastige aspect hierbij (dat naar het gevoel van de onderzoekers/adviseurs nog verder verbeterd kan worden) is het goed onderscheiden van hoofd- en bijzaken. Hoe beter en vroeger deze scheiding kan worden gemaakt, des te efficiënter en geloofwaardiger de business case zal worden. Hierbij moet worden bedacht dat veelal het pareto principe van toepassing is: 10 tot 20 % van de activiteiten (investeringen) leidt mogelijk tot 80-90% van de opbrengsten.

Uiteraard is een essentieel aspect in deze fase, dat zo veel mogelijk de opbrengsten van IGM in termen van financiële impact worden gekwantificeerd.

Uit onze ervaringen met de twee uitgevoerde business cases blijkt dat op een aantal punten, de kennis/ervaring hiermee nog niet is uitgekristalliseerd: opbrengsten in termen van productiviteitswinsten en in termen van imago verbetering (op de arbeidsmarkt, markt voor producten en diensten, etc) zijn nog erg lastig financieel te waarderen.

Kritische factoren in stap 4: Discussie en vaststelling business case

Bij deze fase is een eerste kritische factor dat de presentatie van bevindingen communicatief goed in elkaar moet zitten. Eerst en vooral gaat het om een presentatie op hoofdlijnen, waar nodig ondersteund met berekeningen of onderliggende rapportage.

Een tweede belangrijk aspect is dat de presentatie, en de hele opzet van de terugkoppelingsbijeenkomst, erop gericht moet zijn om de discussie met het management aan te gaan. Het gaat er dus *niet* om, de resultaten van stap 3 als (min of meer) “wetenschappelijke resultaten” te presenteren. Veel belangrijker is dat het management zich het

denken in termen van “returns of investment” in IGM eigen maakt, zich iets kan voorstellen bij de opbrengst categorieën, dat de gedane aannames met het management worden gedeeld en zonodig bijgesteld.

Uiteindelijk zijn daarbij de vragen aan de orde: “Is *dit uw business case?* “Hebben wij die zo goed weergegeven? Hoe belangrijk is deze business case eigenlijk voor u en de organisatie? Welke conclusies trekt u hieruit voor de toekomst?”

Alleen op deze manier zal de business case bijdragen aan de ontwikkeling van “eigenaarschap” van IGM voor het management, en dus bijdragen aan groter commitment m.b.t. IGM.

5.4 Conclusie participatieve kosten/baten methodiek voor IGM

De twee toepassingen van de participatieve kosten/ baten methodiek voor IGM laten ons inziens zien dat deze toepassing een duidelijk toegevoegde waarde heeft t.o.v. de huidige gevonden methodieken en beschreven bedrijfscases. Er wordt niet alleen recht gedaan aan het integrale karakter van IGM, maar het draagt ook bij aan het bevorderen van het commitment van het management. De voor het management relevante items komen immers uitvoerig aan de orde. Tot slot kan er zowel terugkijkend op gedane investeringen als vooruitkijkend naar te nemen initiatieven beoordeeld worden voor welke kosten en baten het bedrijf komt te staan.

Concreet heeft deze aanpak ons inziens een aantal voordelen. De participatieve kosten/baten methodiek:

- Sluit aan bij de visie, strategie, ambities en doelstellingen van het bedrijf. De voor het bedrijf relevante values, beleidslijnen en initiatieven worden ‘vertaald’ in de IGM systematiek en vergeleken met door IGM te verwachten opbrengsten.
- Draagt bij aan het inzichtelijk maken en expliciteren van voor het specifieke bedrijf relevante elementen van kosten en baten van IGM.
- Draagt bij aan het verbreden van het draagvlak voor IGM binnen de organisatie.
- Kan een rol spelen in de verdere betrokkenheid van het management. Gezondheidsinitiatieven worden hiermee niet alleen interessant voor enthousiaste (staf)functionarissen die toch al overtuigd zijn van het nut van IGM, maar kan bredere belangstelling wekken
- Verbreedt inzicht in elkaars initiatieven, inspanningen en standpunten t.a.v. IGM.

Het volgende citaat van een van de deelnemers (financieel controller) geeft een indruk van de participatieve benadering: ‘Zinnig zo’n bijeenkomst. Nu weet ik buiten de kosten niet alleen beter wat jullie gedaan hebben in dit project, maar krijg ik ook meer zicht op de organisatie en de opbrengsten’.

Voor dit moment wordt dan ook geconcludeerd dat deze wijze van participatieve benadering van een kosten/ baten analyse een relevante bijdrage kan leveren aan de besluitvorming binnen het bedrijf. Verdere toepassing (en mogelijk aanscherping) van deze methodiek zal echter nodig zijn om deze voorlopige conclusie te kunnen staven.

Perspectieven voor deze interactieve methodiek

De business case methodiek zoals nu een tweetal malen toegepast heeft grote voordelen boven een “expert benadering” waarbij de kans groot is dat het management zich

niet of onvolledig herkent in de uitkomsten van een door “deskundigen” gemaakte berekening.

Het lijkt zeer zinvol om meer ervaring op te doen met de ontwikkelde methodiek, en vooral vanuit het oogpunt: hoe kun je deze methodiek benutten om management commitment te verkrijgen en/of te versterken

De business case levert de organisatie zicht op de kosten effectiviteit van haar investeringen in deze. Dit biedt in principe de mogelijkheid om IGM financieel beter aan te sturen. Men kan daarbij denken aan (1) het richten op die aspecten die voor het bedrijf het meest opleveren (zoals de terugdringing van faalkosten bij Philips CE), of aan (2) het nastreven van een optimale verhouding tussen de investeringen in de diverse ontwikkeling lijnen en de te verwachte opbrengsten daarvan c.q. de mate waarin deze lijnen zijn ontwikkeld.

Het is zinvol de financiële opbrengsten van een IGM programma achteraf goed te evalueren. Vooraf zijn ze sterk gebaseerd op aannames en prognoses. Door achteraf te evalueren kan worden vastgesteld in hoeverre de vooraf gedane aannames juist waren. Zo kan de organisatie leren.

De ontwikkelde methodiek kan in principe met enkele wijzigingen ook worden toegepast voor arbomanagement.

6 Conclusies

Het doel van dit project was het verkennen van de haalbaarheid van kosten/ baten onderbouwingen voor IGM en om zicht te krijgen op de belangrijkste elementen daarin. Daarnaast is ingegaan op eventuele kennislacunes die hierbij optreden.

Een tweede doel van dit project was de ontwikkeling van een eerste methodiek voor een onderbouwing van kosten en baten voor IGM. Hierbij is ingegaan op de vraag of de uitkomsten daarvan geschikt van invloed zijn op het commitment van leidinggevendenden voor IGM.

De centrale vraagstelling was het project was drievoudig:

- 1. Op welke wijze kunnen de returns of investment voor IGM zichtbaar en financieel hard worden gemaakt?*
- 2. Biedt het gebruik van kosten/baten analyses de mogelijkheid om IGM aan te sturen op een hoge kosten effectiviteit?*
- 3. Welke voorwaarden bij de toepassing van kosten/baten analyses zijn van belang voor het vergroten van het management commitment c.q. de bereidheid om IGM te implementeren?*

Het literatuuronderzoek en de bedrijfsbezoeken laten zien dat de kosten/ baten methodieken bestaan uit diverse inhoudelijke elementen (directe, indirecte, financiële en niet financiële, bedrijfsmatige en individuele investeringen en opbrengsten). Gebleken is dat de huidige methodieken, met name de expert methodieken, vaak onvoldoende expliciet gebruik maken van de voor het bedrijf specifieke en relevante opbrengsten van IGM. Ook gaan de meeste bedrijfsmethodieken uit van een berekening (en dus verantwoording) achteraf. Er bleek nog geen methodiek voor handen waarbij een integrale benadering van gezondheid wordt vertaald in termen van kosten en baten.

Op basis van het literatuuronderzoek en de bedrijfscases wordt geconcludeerd dat kosten/ batenanalyses als managementtool de besluitvorming binnen een organisatie kunnen ondersteunen, *mits* de analyse voldoende aansluit bij de ambities, doelen en ontwikkelingen van het bedrijf of de organisatie. Ook moet rekening gehouden worden met de (de relevante opbrengsten voor) de verschillende actoren binnen het bedrijf.

Een participatieve benadering zoals in de TNO methodiek wordt gebruikt lijkt veelbelovend om recht te doen aan zowel het integrale karakter van IGM als de mogelijkheid om de voor het bedrijf specifieke elementen te analyseren. Daarnaast is het mogelijk om een berekening voorafgaand aan de investering te maken.

De bestaande methodiek is daarvoor aangepast op de IGM systematiek en toegepast op een tweetal organisaties (terugkijkend en vooruitkijkend).

De ervaringen met de interactieve methodiek tot nu toe laten de volgende conclusies toe:

1. De returns of investments voor IGM kunnen zichtbaar worden gemaakt door een participatieve benadering van een kosten/ baten analyse.
2. De mogelijkheid bestaat om met deze participatieve methodiek de kosteneffectiviteit en de terugverdientijd (eventueel per deelinitiatief) te berekenen. Verdere aanscherping (ook in termen van hoofd en bijzaken) hierbij is echter nodig.
3. Deze wijze van participatieve benadering levert een relevante bijdrage aan de besluitvorming binnen het bedrijf.

4. Het blijft nog lastig om een financiële waarde toe te kennen aan zaken als productiviteitswinsten en imago verbetering. Ook hier zal een verder aanscherping nodig zijn.

Verdere toepassing en verbetering van deze methodiek is wenselijk. De algemene lijn hierbij is het verkrijgen van beter zicht van de organisatie op de kosten effectiviteit van haar investering. Dit biedt in principe ook de mogelijkheid om IGM financieel beter aan te sturen. Hierbij kan gedacht worden aan 1) het richten op aspecten die voor het bedrijf het meest opleveren of aan 2) het nastreven van een optimale verhouding tussen de investering in de diverse IGM ontwikkelingslijnen en de te verwachten opbrengsten daarvan c.q. de mate waarin deze lijnen zijn ontwikkeld. Te overwegen valt daarom om in het begin van een IGM traject een business case uit te voeren.

7 BIJLAGEN

Bijlage 1 Overzicht van kosten/baten methodieken en hun kwaliteiten.

7.1 Kosten en baten analyse als strategisch hulpmiddel

Deze paragraaf gaat in op vraagstelling 1 van het literatuuronderzoek:

1a) Op welke wijze kunnen kosten/ baten analyses bijdragen aan de implementatie van IGM binnen bedrijven?

1b) Welke strategische overwegingen bij een kosten/ baten analyse zijn nodig om de keuze om IGM te implementeren binnen organisaties te kunnen onderbouwen?

7.1.1 Kosten en baten als managementtool

Veel partijen blijken wel vage notities hebben over investeren in 'menselijk kapitaal' en 'gezonde' medewerkers als basis voor een gezonde bedrijfsvoering¹¹. In de praktijk blijkt dat deze vage notities voor sommige bedrijven voldoende zijn om te besluiten te investeren in gezondheid. Voor andere partijen is dit (nog) niet het geval en blijkt het lastig om de positieve waarde van gezondheid onder de aandacht te brengen. Er zijn meerdere factoren te noemen waarom gezondheid bij verschillende managers nog niet altijd voldoende belangstelling krijgt. Een aantal van deze factoren zijn¹²:

- De hoeveelheid informatie die managers moeten verwerken: De beperkingen in het informatieverwerkingsysteem gelden ook voor managers. Dit vertraagt de inzichten en het werken met nieuwe kennis.
- Probleem van besluitvormingsstructuren binnen een organisatie. Diverse partijen weten onvoldoende van de interactie van veiligheid en gezondheid met productie (staf - lijn discussie).
- Probleem van de conservatieve regels: noodzakelijke operationele procedures sluiten nieuwe informatie over de positieve waarde van veiligheid en gezondheid af/ leiden de aandacht af van de positieve waarde van veiligheid en gezondheid.
- De beloningsystematiek binnen bedrijven, die veelal de korte termijn visie en het korte termijngedrag van managers stimuleren. Veiligheid en gezondheidsinitiatieven renderen echter veelal op de langere termijn.
- En in sommige gevallen machtsproblemen, waarbij managers hun superioriteit benadrukken, in plaats van coöperatief samen te werken met medewerkers en de gezondheid en welzijn van medewerkers te stimuleren.

Een kosten / baten analyse kan een manier zijn waarmee informatie op toegankelijke wijze aan het management gepresenteerd kan worden en een deel van bovenstaande problemen kan worden omzeild. Zo kan een kosten/ baten analyse worden ingezet om (de positieve waarde van) gezondheid bij het management onder de aandacht te brengen. Of managers uiteindelijk besluiten tot investeringen in gezondheid is van veel factoren afhankelijk. Beslissingen worden veelal voorafgegaan door een *afweging* van

¹¹ Uit: Zwetsloot G.I.J.M., R. Gründemann en L. Vaandrager (2003, red), Eindrapportage Integraal Gezondheids Management – Definitiestudie en Methodiekontwikkeling, TNO Rapport 14669/ TNO Arbeid i.s.m. NIGZ, Hoofddorp.

¹² Uit: Kaj Frick. Why can't managers see any profit from health and safety at work? Contradictory views and their penetrations into working life. National Institute for Working Life Sweden.

voors en tegens (dus geen kosten/ baten *analyse!*) van de verantwoordelijke functionaris. Veelal gebeurt dit op basis van kennis en ervaring en impliciet¹³. De meerwaarde van een kosten/ baten analyse zit hem dan ook in het beter expliciteren van de onderbouwing die ten grondslag ligt aan de beslissing.

Met een kosten/baten analyse wil het management zicht krijgen op de kosten en opbrengsten van de oplossing voor een probleem of een investering in verbeteringen¹⁴. Bovendien wil het een inschatting maken van de haalbaarheid, complexiteit en de looptijd van het betreffende project. De uitdaging van de business case is om abstracte voordelen op meer concrete wijze zichtbaar te maken. Deze uitdaging wordt vergroot doordat de beoogde baten mede afhankelijk zijn van factoren die buiten de reikwijdte van de business case liggen.

De waarde van een kosten/ baten analyse is niet alleen gelegen in de uiteindelijke uitkomst, maar zeker ook in de gebruikte argumentatie en het hele proces van identificeren en afwegen van mogelijke kosten en opbrengsten¹⁵. Door hierover expliciete en zoveel mogelijk onomstreden aannames te formuleren wordt het mogelijk de bijdrage van de voorgestelde investering inzichtelijk te maken.

Kosten/baten analyses ondersteunen de besluitvorming in een organisatie, zeker wanneer de besluitvorming op rationele, technisch-inhoudelijke gronden wordt gemaakt. Financiële argumenten zijn hierbij vaak belangrijk, maar niet altijd doorslaggevend. Zo zijn sociaal politieke argumenten bijvoorbeeld van niet te onderschatten belang in de besluitvormingsprocessen, zeker indien de omgang met mensen doorslaggevend zijn¹⁶. Het achterhalen van de besluitvormingscriteria is bij de uitvoering van een kosten/ baten analyse dan ook essentieel¹⁷.

7.1.2. *Kosten/ baten modellen en causaliteit*

Op bedrijfsniveau is het bij het maken van een kosten/ baten analyse van arbo¹⁸ investeringen mogelijk om te werken aan de hand van een causaal model¹⁹. Centrale gedachte in dit model is dat elke ingreep of elk beleid tegelijkertijd verschillende effecten teweegbrengt. Door deze zo veel mogelijk systematisch tegen elkaar af te zetten wordt een inschatting van de kosten en baten van de interventie gemaakt.

Een belangrijk aandachtspunt bij het maken van kosten- en batenevaluaties bij arbo-investeringen wordt echter gevormd door het ontbreken van empirisch materiaal waar-

¹³ Uit: Van der Bijl, T.C. en J. Pool (1997). Investeren in personeel: Ontwikkeling van kosten/ baten modellen voor personeelsmanagement. NVZ. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen..

¹⁴ Afkomstig van de business case, vermeld op www.managementsite.nl

¹⁵ Mossink, J.C.M. en E.A.P. Koningsveld (2000). Kwantificeren van kosten en rendement van arbeidsomstandigheden: een kaderschets. TNO rapport 4090194/r2000093. TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000

¹⁶ Uit: Van der Bijl, T.C. en J. Pool (1997). Investeren in personeel: Ontwikkeling van kosten/ baten modellen voor personeelsmanagement. NVZ. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

¹⁷ Mossink, J.C.M., E.A.P. Koningsveld en T. Wiersma (1996). Kosten en baten van arbo-beleid (II). Arbomagazine, 6, 12-17.

¹⁸ Aangezien IGM een nieuw concept is, is in eerste instantie gezocht naar kosten/ baten modellen op verwante terreinen (zoals arbo, hrm).

¹⁹ Mossink, J.C.M., Kosten en baten van arbobeleid (1), Arbomagazine 12, 1996, p. 10-13.

in het causale verband tussen verbetering van de werkomstandigheden en een reductie van verzuim of beperking van WAO instroom wordt aangetoond. Dit geldt in nog sterkere mate voor de relatie tussen werkomstandigheden en indicatoren die de prestatie van een bedrijf bepalen²⁰. Kosten/ baten analyses beperken zich dan ook veelal tot beschrijvingen van kostenplaatjes. Modelvorming blijft vaak achterwege.

Waar een causaal model op bedrijfsniveau veelal achterwege blijft wordt in een studie naar een economisch arbo model geconcludeerd dat een ideaal model op sectorniveau niet bestaat en wellicht ook niet haalbaar is²¹. Tevens wordt hierin gesteld dat een integraal model van alle maatregelen, alle kosten en baten facetten en alle bedrijfsprocessen in ieder bedrijf of bedrijfstak een illusie is. Er moeten afbakeningen gemaakt worden, waarbij er sprake is van een optimale combinatie van bruikbaarheid, betrouwbaarheid en draagvlak voor aannames. Aangegeven wordt dat de mogelijkheden om tot goede schattingen te komen van kosten en vooral van baten nog beperkt zijn. Met name waar het gaat om schattingen op macro-niveau en op het niveau van bedrijfstakken.²²

Deze beperkingen op sectorniveau hoeven op bedrijfsniveau van minder doorslaggevend belang te zijn. Het doel is immers niet een wetenschappelijk bewijs te leveren, maar om te komen tot goed onderbouwde en geloofwaardige besluitvorming. Het aantonen van causaliteit op bedrijfsniveau heeft voor de gebruikers slechts een beperkte meerwaarde. Zeker bij participatief georganiseerde evaluaties is voldoende vertrouwen in aannames en de validiteit van argumenten belangrijker dan bewezen causaliteit²³.

7.1.3 *Verschillende perspectieven van kosten/baten analyses*

Of IGM uiteindelijk geïmplementeerd wordt is afhankelijk van de besluitvorming binnen het bedrijf. Maar wat is de besluitvorming en welke criteria zijn daarbij van doorslaggevend belang en voor wie? Deze vragen worden onderstaand besproken.

Strategisch versus operationeel management niveau

De waarde van opbrengsten kunnen voor de diverse actoren binnen het bedrijf verschillend zijn. Op strategisch niveau spelen andere belangen dan op operationeel niveau. Op strategisch niveau worden beslissingen vaker op basis van *overtuigingen* genomen. Een van de aanleidingen om te komen tot het besluit te investeren in gezondheid kan gelegen zijn in het zich voordoen van een dramatische situatie in het bedrijf. Een studie naar 12 cases van 'workplace health promotion (WHP)' in Canada laat zien dat de redenen voor investeren in gezondheidsprogramma's ofwel gelegen was in een crisis (men moest wat) ofwel vanuit de overtuiging dat de investering wat oplevert voor de organisatie²⁴. Het strategische management geloofde er simpelweg in om door middel van gezondheidsinitiatieven zakelijke resultaten te bereiken, met als plausibel geachte redenen een positieve werkomgeving, loyaliteit van de medewerkers, werknemerstevredenheid, beperking van uitval en toename van aantrekkelijk zijn voor mede-

²⁰ Mossink, J.C.M., Kosten en baten van arbobeleid (1), Arbomagazine 12, 1996, p. 10-13.

²¹ uit: Naar een economisch arbo model. Stichting voor Economisch Onderzoek der Universiteit van Amsterdam. 1996

²² Mossink, J.C.M., Kosten en baten van arbobeleid (1), Arbomagazine 12, 1996, p. 10-13.

²³ Mossink, J.C.M. en E.A.P. Koningsveld (2000). Kwantificeren van kosten en rendement van arbeidsomstandigheden: een kaderschets. TNO rapport 4090194/r2000093. TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000

²⁴ CLBC (2002): Twelve case studies on Innovative Workplace Health Initiatives.

werkers. Deze overtuiging leidt ertoe dat gezondheid een onderdeel wordt van het ondernemingsbeleid ('normal way of doing business'). Bij deze overtuiging lijkt het aantonen van de relatie tussen gezondheidsinitiatieven en opbrengsten *onevenredig* veel inspanning te kosten. 'It appeared that 'the business case' for workplace health (WHP) had been sufficiently made, in their minds, and did not need to be constantly (and expressively) re-proven'. Gesteld wordt dat het niet relevant is of de onderzoeker tevreden is met het onderzochte; van belang is dat het strategische management de indicatoren voldoende vindt om investeringen te rechtvaardigen.

Eén van de redenen van de wijze waarop veel strategische managers op deze wijze keuzes maken, is dat men op strategisch niveau de langere termijn in gedachte houdt en dan worden financiële berekeningen steeds onzuiverder. Bovendien is niet alles te kwantificeren en zijn harde causale verbanden tussen gezondheidsinitiatieven en impact op de werkplek moeilijk te maken: er zijn simpelweg teveel factoren in arbeid. Bij Volkswagen in Duitsland, waar gezondheidsmanagement als strategische waarde voor het bedrijfsresultaat wordt benaderd, wordt zo ook wel gesproken van 'plausibiliteitsbewijs'²⁵.

Anders ligt dit voor het operationele management, waar men vaak meer behoefte heeft aan directe of indirect financiële opbrengsten van concrete investeringen (maatregelen) op het gebied van gezondheid²⁶. Op operationeel niveau moet men voor de korte termijn een inschatting maken of een investering de (financiële) moeite waard is. De behoefte om gezondheidsinitiatieven in financiële termen uit te drukken is dan ook groter.

De behoeften van de diverse actoren binnen een organisatie zijn dus verschillend. Het strategische management heeft daarbij veelal de lange termijn visie in gedachte. Voor het operationeel management zijn veelal de kortere termijn resultaten van doorslaggevend belang om te beslissen tot investeringen op het gebied van gezondheid.

Verskillende opbrengsten: kwantitatieve en kwalitatieve opbrengsten.

Bedrijven veranderen en ontwikkelen zich voortdurend. Men beoogt iets te bereiken met deze ontwikkelingen. Gezondheidsinitiatieven kunnen aansluiten aan de lopende initiatieven en zodoende bijdrage aan de gewenste ontwikkeling. Voorbeelden van opbrengsten van gezondheidsinitiatieven die goed aansluiten bij gewenste ontwikkelingen en ambities van bedrijven zijn: het verhogen van productiviteit, het verbeteren van de kwaliteit, het verbeteren van het arbeidsklimaat, het verlagen ziekteverzuim/gezondheidsquotum omhoog, minder ongevallen, hogere medewerkertevredenheid, ontwikkelen en verder uitbreiden van competenties, toename klanttevredenheid etc. Afhankelijk van de ambities, ontwikkelingen en de doelen van de onderneming zullen verschillende 'opbrengsten' van IGM in mindere of meerdere mate aanspreken. Anders gezegd: dezelfde opbrengsten zullen in het ene geval doorslaggevend zijn om te investeren in gezondheid, terwijl de beschreven opbrengst voor een andere onderneming minder relevant is. Zo kan het bijvoorbeeld in de ene sector van belang zijn om de effecten van het investeren in gezondheid op de medewerkertevredenheidsindicatoren te weten, terwijl bij een andere sector voornamelijk een positief financieel resultaat op korte termijn doorslaggevend kan zijn.

²⁵ Brandenburg, U, P. Nieder, B. Susen (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepten und Evaluation. Juventa Verlag Wienheim und Munchen 2000.

²⁶ Deze informatie is afkomstig uit een interview met J.C.M. Mossink van TNO Arbeid medio 2003.

Bij een kosten/baten analyse is het van belang aan te sluiten bij de voor het bedrijf relevante ontwikkelingen en ambities en de beoogde doelen van de investeringen. De keuze voor een puur financiële kosten/ baten analyse zal minder aansluiten en van minder waarde voor de ondersteuning in de besluitvorming gelden indien een bedrijf als speerpunt van ambitie gesteld heeft te werken aan de klanttevredenheid. In dat specifieke geval zal de kosten/baten analyse tevens aandacht moeten besteden aan de waarde van IGM aan klanttevredenheid.

7.2 Kosten en baten methodieken en IGM

Deze paragraaf gaat in op de vraagstelling 2.

- 2a) Welke methodieken worden in de literatuur beschreven bij het maken van kosten/baten analyses bij gezondheidsinitiatieven op bedrijfsniveau?
- 2b) Wat zijn de relevante elementen hierin?
- 2c) Hoe gaan een aantal vooruitstrevende Nederlandse bedrijven op het gebied van gezondheidsmanagement om met kosten en baten van gezondheidsmanagement?

7.2.1 Gebruikte methodieken

Er worden in de literatuur diverse methodieken beschreven om kosten en baten van (arbo)interventies op bedrijfsniveau in kaart te brengen. Kosten en baten analyses bestaat in algemene zin uit een stappenplan, waarin de volgende stappen worden doorlopen (vrij naar ^{27, 28}):

1. Analyseren: Het opstellen van doelstellingen, criteria, beschrijvingen, mogelijkheden, kansen, hulpbronnen en beperkingen van de interventies.
2. Uitwerken: Het maken van schattingen en/ of berekeningen. De aanpak en de motivatie wordt geformuleerd. De gegevens worden gestructureerd opgenomen in de business case.
3. Communiceren en het maken van een keuze: communicatie op maat voor iedere doelgroep. Of: sessies ‘what’s in it for me’, gevolgd door de uiteindelijke besluitvorming.

Een goede business case is gebaseerd op een realistische inschatting van kosten en baten zonder dat daar overdadige tijdrovende metingen aan ten grondslag liggen.

De precieze inhoud van de business case hangt af van de vragen van de opdrachtgever. De business case is een maatwerkdokument en zal voor iedere situatie anders moeten zijn.

De vanuit de literatuur onderzochte methodieken benadrukken allen de moeilijkheid en beperkingen van kosten/ baten analyses van gezondheidsinitiatieven en benadrukken de noodzaak tot het maken van aannames. Er zijn geen eenvoudige, algemeen geldende rekenregels voor kosten en baten van gezondheidsinitiatieven. De wijze waarop invulling gegeven wordt aan de genoemde onzekerheden en de wijze waarop de kosten/ baten analyse wordt verricht is echter verschillend. Onderstaand schetsen we een overzicht van (internationale) kosten/ baten analyses op het gebied van gezondheidsinitiatieven die waarbij de gehanteerde verschillen duidelijk tot uiting komen²⁹:

²⁷ Afkomstig van: www.managementsite.nl

²⁸ Mossink, J.C.M., E.A.P. Koningsveld en T. Wiersma (1996). Arbomagazine, 6, 12-17.

²⁹ Dit is geen uitputtende reeks van kosten/ baten methodieken. Er is gekozen voor een overzicht van kosten/ baten methodieken die relevant zijn en gebruikt worden bij gezondheidsinitiatieven en waarbij de verschillende wijzen van omgaan met onzekerheden en aannames bij het maken van kosten/ baten analyses.

1. Een participatieve methodiek die gebruikt wordt door TNO Arbeid in advieswerk
2. Methodieken die beschreven zijn voor Duitse bedrijfscases.
3. Een methodiek gebruikt door het NQI in Canada: '4 steps to build a business case'.
4. De kwaliteitskosten methode
5. Een aantal verwante initiatieven:
 - Making the case for Workplace Health Promotion (WHP), dat in het kader van het Europees Netwerk voor WHP plaatsvindt.
 - Kosten en baten voor personeelsmanagement
 - Kosten en baten voor het MKB
 - IGM en de Balanced Score Card

Onderstaand worden de methodieken toegelicht.

Ad 1: De TNO methode (zie onder andere ³⁰ ³¹):

Op het gebied van arbeidsvraagstukken wordt een model gehanteerd, waarin de lijn tussen werk - gezondheidseffecten - uitval en kosten wordt doorlopen. Systematisch worden de kosten en baten van een achttal items gezamenlijk met het bedrijf doorgenomen. Concreet gaat het om:

1. Investerings (zoals advieskosten, genomen maatregelen en desinvesteringen t.g.v. de genomen maatregelen)
2. Exploitatiekosten (zoals onderhoudskosten en ruimtebeslag)
3. Arbeidsparticipatie (zoals meeropbrengst door grotere arbeidsparticipatie, uitkeringen etc.)
4. Gezondheid (zoals gezondheidsklachten, WAO, verzuim)
5. Veiligheid (zoals veiligheidsgedrag en ongevallen)
6. Prestaties (zoals productiviteit, doorlooptijd, verloop)
7. Kwaliteit van leven (zoals zelfontplooiing, meer gezonde levensjaren)
8. Aansprakelijkheid (zoals juridische kosten, boetes, claims etc.)
9. Waarden en normen (zoals imago)

Afhankelijk van de gekozen interventie wordt in samenspraak met de klant een keuze gemaakt om de uitkomsten uit te drukken in lagere (of hogere) kosten per jaar of in een terugverdientijd van de investering.

Een opvallende constatering bij het gebruik van deze methodiek, die vooral nog voornamelijk is toegepast op enkelvoudige interventies, is dat de bij de invoering van bijvoorbeeld een ergonomische maatregel (en algemener: interventies die niet primair gericht zijn op verzuimreductie) de baten die samenhangen met verzuimreductie veelal beperkt zijn ten opzichte van de baten die samenhangen met een toename van bedrijfsprestaties, zoals productiviteit of de beperktere inzet van uitzendkrachten. De positieve effecten van dergelijke maatregelen worden dus in belangrijke mate toegeschreven aan productiviteitsverhoging en niet aan verzuimreductie.

³⁰ Mossink, J.C.M. en E.A.P. Koningsveld (2000). Kwantificeren van kosten en rendement van arbeidsomstandigheden: een kaderschets. TNO rapport 4090194/r2000093. . TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000

³¹ Koningsveld, E.A.P., R.E. Bronkhorst, N. Schoenmaker (2003): Pilotstudie naar kosten en baten van oplossingen in werksituaties met Design4All en Disability. Management. Ministerie SZW. No. 289.

Kenmerkend van de bovenbeschreven methodiek is dat die participatief wordt uitgevoerd. Uitgangspunt is dus dat effecten van inspanningen altijd worden geschat in samenspraak met de klant. De keuzes/ aannames die worden gemaakt in de berekening worden dus ook altijd in samenspraak met de bedrijven gemaakt. Het instrument levert hiermee ook actief een bijdrage aan de toename van het bewustzijn ten aanzien van kosten en baten van gezondheidsinitiatieven.

Ad 2: Bedrijfscases in Duitsland

In Duitsland zijn diverse evaluatiemethodieken ontwikkeld om reeds ingevoerde gezondheidsinitiatieven te evalueren. Met name de BetriebsKrankenKasse (BKK) is erg actief in het in kaart brengen van kosten en baten van Workplace Health Promotion (WHP). Men past dit toe op individuele ondernemingen en op sectorinitiatieven³².

Twee voorbeelden van Duitse bedrijven waar kosten/baten analyses van gezondheidsinitiatieven zijn beschreven zijn Volkswagen en Avacon. Zij hanteren onderstaande methodieken hiervoor:

Volkswagen:

Bij Volkswagen in Duitsland ziet men als één van de doelen van gezondheidsmanagement een verhoging van het gezondheidsquotum van de medewerkers (percentage aanwezigheid). Dit gezondheidsquotum heeft invloed op zowel directe als indirecte financiële baten, als ook niet financiële baten. Deze directe, indirecte, financiële en niet financiële kosten en baten worden systematisch tegen elkaar afgezet. Onderstaand een overzicht van kosten en baten die worden doorlopen bij de analyse van een interventie ter verbetering van het gezondheidsquotum.

Kosten	Baten
<u>Direct:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Interventie uitgaven • Onderzoekskosten • ‘Verloren’ arbeidsuren • Beschikbaar stellen / inrichten van bedrijfsruimten. 	<u>Direct:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Afname van arbeidsongeschiktheidpercentages. Afname loonkosten voor arbeidsongeschiktheid. Lagere premies • Afname beroepsongevallen/ ziekten. Lagere bijdrage ongevallenverzekering • Afname ziekteverzuim • Afname benodigde personeelsbuffer
<u>Indirect:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Planning van personeel • Gebruik bedrijfsruimten en materialen • Negatieve bijeffecten bij vroeg (h)erkenning van ziekte • Ongevallen bij fitness • Stijgende kosten door toename levensverwachting 	<u>Indirect:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dalende gezondheidsmaatregelen en ziektekostenverzekeringen • Hogere productiviteit • Zekerheid van ongestoorde productie, productiviteitsverbetering • Personeelsaanwezigheid verhoogt, minder fluctuaties • Gezondheidsmanagement draagt bij aan een toename van eigen verantwoordelijkheid waardoor de scherppte voor verbeterde en storingsvrije productieprocessen • Motivatie • Bewustwording gezondheidscompetentie.

³² Sochert, R. en A. Schroer (2000): In: Brandenburg, U, P. Nieder, B. Susen (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Grundlagen, Konzepten und Evaluation. Juventa Verlag Wienheim und Munchen 2000. p165-180.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hogere levensverwachting
<u>Niet financieel:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Door de mensen benodigde aanpassingen bij anti rookprogramma's • Kosten door veranderingen in voedingsgewoonten • Stress voor de voor het programma verantwoordelijke personeelsleden. 	<u>Niet financieel</u> <ul style="list-style-type: none"> • Welbevinden • Arbeidsmoraal • Arbeidstevredenheid • Bedrijfsklimaat/ betere arbeidsmoraal • Communicatie • Competenties van stressbestendigheid. • Beter bedrijfsimago/ Toenemende attractiviteit voor de arbeidsmarkt. • Positievare instelling t.a.v. bedrijf

Door systematisch bovengenoemd schema in te vullen wordt de kosten / baten analyse verricht. Veelal wordt deze methodiek gebruikt bij de evaluatie van een individuele interventie (of een deelprogramma van gezondheidsmanagement). Berekeningen vinden plaats op basis van afname ziekteverzuim/ verhoging gezondheidsquotum. Zo wordt een positieve financiële balans gerapporteerd voor:

- Een huidprogramma: verzuim als gevolg van contact eczeem werd t.g.v. dit programma beperkt van 2.000 tot 1.000 verletdagen.
- Een alcoholprogramma leidde tot een afname van afwezigheidsdagen van 1.069 dagen.
- Preventieprogramma arbeidsmiddelen en organisatorische veranderingen leidde tot besparing van 240.000 DM.
- Reïntegratieprogramma leidt (ook een jaar na het programma) tot een hogere gezondheidsquotum.

Tevens heeft men bij Volkswagen op deze wijze bepaald dat het totale pakket aan gezondheidsmanagement maatregelen een verhoging van het gezondheidsquotum oplevert door minder ongevallen, minder ziekteverzuim en minder verlies van dagen. Daarbij kan worden opgemerkt dat 1% verhoging van het gezondheidsquotum 90 miljoen DM vertegenwoordigt.

Avacon:

Ook bij Avacon (een energiebedrijf in Duitsland) worden kosten en baten analyses per maatregel systematisch in kaart gebracht. Hierbij wordt per maatregel beschreven: de naam van de maatregel, de beschrijving van wat men gaat doen, het doel, het verwachte resultaat en de benodigde investeringen. Vervolgens wordt hier een kosten / baten analyse op toegepast, volgens de onderstaande methodiek.

Berekend worden:

Kosten	Baten
De verwachte kosten als er niets gebeurt	Minder uitval
Personeelskosten bij deelname aan het programma	Hogere productiviteit
Personeelskosten bij aanpassingen	Toename eigen verantwoordelijkheid
Personeelskosten bedrijfsgezondheidsdienst en OR	
Interne moderator	
Aanschaf van de maatregel/ het programma	

De doorberekening op deze wijze van een programma ter verbetering van beeldschermwerk en gezondheidscircels (een participatieve methodiek waarbij men door gezamenlijk deelname van diverse actoren binnen het bedrijf aan overleg komt tot een plan van aanpak voor verbeteringen; vergelijkbaar met kwaliteitscircels) leidden in beide gevallen tot duidelijke meer financiële baten dan kosten. Bij het beeldschermwerk programma zat de grootste winst in de afname van het ziekteverzuim. Bij de introductie van de gezondheidscirkel zat de grootste financiële winst bij de toename van productiviteit.

Kenmerkend van deze twee Duitse methodieken is dat dit expertmethodieken betreffen. Ze worden toegepast door specialisten van de Gezondheid en Veiligheidsdiensten/divisies.

Ad 3: Methodiek: 4 steps to build the business case³³

Het NQI in Canada hanteert een methodiek waarbij men in stappen de (financiële) waarde van Workplace Health Promotion (WHP) in kaart kan brengen. Deze methodiek is ontwikkeld op basis van kosten/ baten analyses die bij koploper bedrijven op het gebied van WHP zijn verricht. Er worden zowel kwalitatieve als kwantitatieve financiële opbrengsten meegenomen. De methodiek is gefocust op commitment van het management en beschrijft een 4 stappenplan 'to build the business case'.

- Stap 1: identificeren van de (strategische) voordelen en opbrengsten voor de organisatie. Voorbeelden zijn:
 - 'Being an employer of choice'
 - Corporate Social Responsibility
 - Gemotiveerde mensen
- Stap 2: identificeren van mogelijkheden om te verbeteren. Voorspellen van kostenbesparingen door gezondheidstoename en productiviteit.
 - Schematisch wordt de huidige stand van zaken binnen de organisatie in kaart gebracht (base line), inclusief trends, bench mark onderzoek etc. Vervolgens worden de verwachte baten voorspeld.
- Stap 3: ontwikkelen van het 'Healthy workplace plan', inclusief alle kosten die daarmee samenhangen
 - Afhankelijk van wat de organisatie wil bereiken wordt een 3-5 jaren plan van aanpak opgesteld. Daarbij wordt aangesloten bij de NQI kwaliteitscriteria.
- Stap 4: Berekenen van de voorspelde 'return on investment'.

Kenmerkend voor deze methodiek is dat die wordt gekoppeld aan de interventies zelf. Door uit te gaan van de strategische waarde van gezondheid, de ambities van het bedrijf en de verbetervoorstellen worden voorspellingen gedaan van kosten en baten van de voorgestelde interventies. Pas na uitvoering van het programma wordt de return on investment berekend. Binnen deze methodiek wordt dus niet alleen achteraf, maar ook van tevoren een inschatting gemaakt van de kosten en baten van gezondheidsinitiatieven.

Ad 4: De kwaliteitskosten methode

De kwaliteitskosten methode is ontwikkeld door Juran. Hierbij worden activiteiten (met een effect op kwaliteit) geclassificeerd in de categorieën (Zie De Heer et al³⁴):

³³ Mc Keown, G. (2002): A four step guide to building the business case for a Health Workplace, NQI, National Quality Institute, Canada.

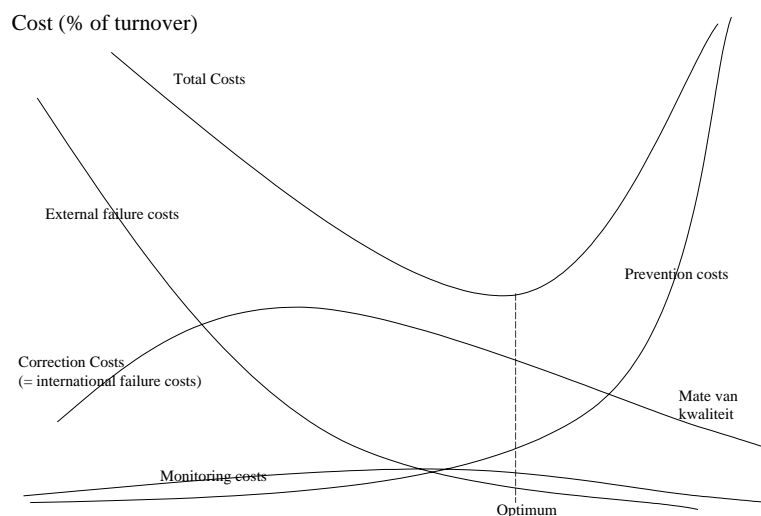
³⁴ De Heer, Ahaus en Vos (1992), Kwaliteitskosten, wat baat het? Kluwer, Deventer.,

- (strikte) preventie
- monitoring
- faalkosten (interne en externe faalkosten)

Bij (strikte) preventie gaat het uitsluitend en alleen om activiteiten die erop zijn gericht op alles in één keer goed te laten verlopen³⁵ (met name gaat het dus om het ontwerpen en creëren van een veilige en gezonde productie (werkplek, functie-inhoud etc). Bij monitoring gaat het uitsluitend en alleen om zaken die te maken hebben met waarneming of meting, of het genereren van stuurinformatie (bijvoorbeeld een RI&E een PAGO, of een werkplekinspectie).

Bij faalkosten gaat het om alle kosten die het gevolg zijn van non-kwaliteit, variërend van productieverliezen, werkzaamheden die opnieuw moeten worden uitgevoerd (= herstel of reparatie = in twee of meer keer goed, rework), verliezen aan materialen, tijd of energie, kosten i.v.m. klachten van (interne of externe) klanten, beroep op garantie etc.

Het kernidee van het model is dat toegevoegde waarde (=opbrengsten) alleen worden gegenereerd door strikte preventie. Investerings in preventie zullen zich vertalen in afnemende faalkosten, en soms ook in afnemende monitoringskosten (als preventie beter is ontwikkeld, hoef je niet meer zoveel te meten). Het kostentotaal is de som van preventie, monitoring en faalkosten. Er zal een optimum zijn waarbij het kosten totaal zo laag mogelijk is; doorgaans is dit bij flink hogere investeringen in strikte preventie, dan gebruikelijk is.



Afbeelding 1: Q cost model Juran

Het kwaliteitskosten model is in de kwaliteitswereld uitgebreid gevalideerd. Het blijkt dat het model prima geschikt is om de noodzaak van hogere investeringen in preventie (in de IGM definitie ook promotie) te beargumenteren. Doorgaans worden de kosten uitgedrukt als percentage van de omzet.

Ook is het model erg geschikt om zichtbaar te maken hoe hoog de kosten zijn van doorgaan op de oude voet (niets doen), en hoe onverstandig dat is.

³⁵ Dit preventiebegrip is dus veel strikter dan het in de gezondheids- en arbo-wereld gehanteerde begrip preventie.

Op grond van diverse onderzoeken in de kwaliteitswereld zijn er twee kanttekeningen te maken bij het kwaliteitskosten model:

1 Het model veronderstelt impliciet dat het gaat een “zero sum game”. Dat blijkt niet geheel op te gaan: vooral voor bedrijven die de optimale situatie (volgens het model) naderen of bereiken, blijkt dat zij extra voordelen weten te creëren, waarin het model niet voorziet: zo zal een bedrijf met uitstekende kwaliteit zijn marge op producten kunnen vergroten, of een groter marktaandeel kunnen verwerven. Op die manier kunnen ook strikte preventie activiteiten voorbij het modelmatige optimum nog een goede return on investment hebben. Daarbij is ook van belang dat bedrijven die al dicht bij dat optimum zijn, geen kostbare investeringen in preventie meer zullen doen, maar vaak zal proberen om de creativiteit van het personeel beter te benutten, waardoor dikwijls blijkt dat met relatief goedkope maatregelen toch het nodige verbeterd kan worden, met toegevoegde waarde

2 Het model gaat er impliciet vanuit dat “kwaliteitskosten” zijn te onderscheiden van “gewone bedrijfskosten”. Naarmate kwaliteitsmanagement beter geïntegreerd is in de totale bedrijfsvoering is dit onderscheid steeds minder reëel. Het is dan beter over te gaan tot een analyse van de bedrijfsprocessen en na te gaan welke toegevoegde waarde waar wordt geleverd (Conti 1990³⁶). Het kwaliteitskosten model is daarmee ook een model dat gemakkelijker zal worden gehanteerd door de “staf” dan door het lijnmanagement. Dit maakt het echter niet minder geschikt om het ook te benutten voor het bevorderen van IGM.

Ad 5: Verwante initiatieven:

De ENWHP business case

In het kader van het European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) is gewerkt aan ‘the business case for WHP’³⁷. Het ENWHP ziet het maken van the business case als een van de belangrijkste aandachtspunten om gezondheid bij diverse actoren onder de aandacht te brengen. Het ENWHP stelt dat indien diverse actoren overtuigd worden dat een goede investering in gezondheid een positieve economische waarde vertegenwoordigt, er in Europa een impuls kan worden gegeven aan WHP. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de taal en associaties die financiële functionarissen hebben bij gezondheid. Zo zouden ministers van financiën de termen gezondheid, spenderen en bodemloze put gemakkelijk aan elkaar linken. Het gaat er dus niet om wat economen kunnen doen voor gezondheid, maar andersom wat gezondheid kan doen voor de economie.

Het ENWHP beoogt met the business case argumenten te verzamelen, die als basis kunnen fungeren om bedrijven te interesseren voor WHP. Vandaar dat men de voorkeur uitspreekt voor een methodiek die aansluit bij de wijze waarop bedrijven omgaan met financiën. Als voorbeeld wordt de ‘4 step guide to build the business case’ genoemd³⁸.

Het ENWHP richt zich voornamelijk op argumenten voor WHP en effecten van WHP, waarbij onderscheid gemaakt wordt in kwalitatieve effecten, zoals motivatie en imago

³⁶ Conti T (1993), *Building Total Quality*, Chapman & Hall, Londen.

³⁷ Uit: *Making the case for WHP: analysis of effects of WHP: ENWHP*, 2004. M. de Greef, K. van den Broek; Prevent, NCO Belgium.

³⁸ Mc Keown, G. (2002): *A four step guide to building the business case for a Health Workplace*, NQI, National Quality Institute, Canada.

en kwantitatieve effecten zoals effecten op ziekteverzuim, gezondheid van medewerkers en productiviteit. Het ENWHP onderkent de waarde van WHP op maatschappelijk niveau, maar beperkt zich in het huidige project tot effecten op bedrijfs- en werknemersniveau. Wat het hierbij in Europees verband lastig maakt is dat er op Europees niveau verschillende relevante aspecten om een business case te maken een ander gewicht kan hebben in de diverse landen. Onderliggende aannames en institutionele structuren verschillen binnen de verschillende landen. De beschreven case studies zijn dan ook niet volgens een vast format verricht. Er zijn grote verschillen tussen de gehanteerde methodieken en uitkomsten.

Voor de Nederlandse bedrijven geldt dat de WHP inspanningen positieve resultaten laten zien. Veel van deze gerapporteerde resultaten zijn kwalitatief van aard of betreffen vergelijkingen met benchmark cijfers vanuit de sector waar het bedrijf toe behoort. Vaak worden ook de verlaging van ziekteverzuimpercentage genoemd, in enkele gevallen is er uitgerekend wat de inspanningen in financiële termen voor het bedrijf heeft opgeleverd. De methodieken die hiervoor gebruikt worden zijn verschillend.

Argumenten voor WHP, bewijsvoering van de impact en data afkomstig van literatuur en casestudies moeten uiteindelijk de basis vormen van the business case for WHP.

Er wordt onderscheid gemaakt in:

- Bedrijfsopbrengsten
 - Economische opbrengsten
 - Opbrengsten in termen van imago verbetering
 - Sociale opbrengsten
- Individuele opbrengsten.

Kosten en baten methodiek voor het MKB (MKB-Benefits)

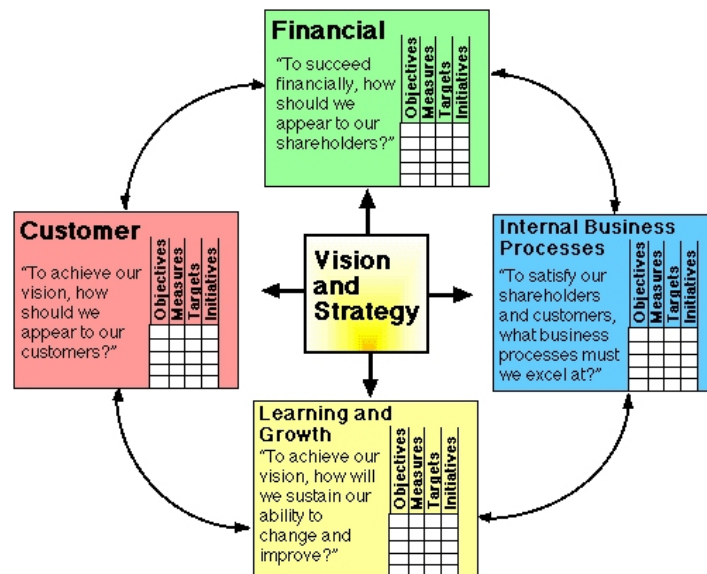
In het MKB ligt de focus veelal bij directe baten. De aandacht in het MKB gaat daarbij vaak primair naar verzuimreductie of beperking van WAO instroom. MKB Benefits hanteert een rekenmodel voor gezondheidsinterventies gericht op schadelastbeperking t.g.v. Ziekteverzuim / WAO voor MKB ondernemers. MKB Benefits geeft aan dat gezondheidsbevordering door MKB ondernemers niet als item wordt gezien, zonder dat daar schadelastbeperking aan gekoppeld wordt. De trigger voor MKB bedrijven is naar hun ervaring vrijwel altijd een beperking van het ziekteverzuim en de daarmee gepaard gaande kosten.

Gezondheid en the Balanced Scorecard (BSC)³⁹

Naast de kosten/ batenmethodieken die er op het gebied van gezondheidsinitiatieven plaatsvinden zijn er methodieken waarbij (onderdelen van) gezondheid als een strategische issue binnen de bedrijfsvoering wordt benaderd, zoals the Balanced Score Card (BSC). Zo geeft het CLBC in Canada aan dat de integratie van WHP met de business strategie kan plaatsvinden door gezondheidsinitiatieven op te nemen in de Balanced Score Card methodiek. Als resultaat worden veiligheid en gezondheid als onderdeel opgenomen in de gestructureerde planning en evaluatie cyclus en zo geïntegreerd in het bedrijfsproces. De BSC kan op deze wijze worden gezien als een strategisch management instrument. Op basis van de uitkomsten van de BSC benadering wordt zicht verkregen op de onderwerpen: financiën, afnemersperspectief, de interne processen en het leer- en groeiperspectief van de organisatie. Gezondheid wordt hiermee een onderdeel van de besluitvormingsstructuur binnen het bedrijf. Gebruik van de BSC leidt echter niet direct tot een kosten/baten overzicht van gezondheidsinitiatieven.

³⁹ Kaplan, R.S. en D.P. Norton (1997); Op kop met de balanced score card. Strategie vertaald naar actie. Contact. Amsterdam 1997.

De Balanced Scorecard (BSC) geeft een duidelijke omschrijving van wat ondernemingen zoal moeten meten om op basis van empirisch cijfermateriaal hun financiële perspectief concreet en uitgebalanceerd te maken. Deze methode is meer dan een meetinstrument alleen. Het is een integraal besturingsinstrument dat organisaties in staat stelt hun visie en strategie te verduidelijken en naar concrete acties op een aantal gebieden te vertalen. Het BSC model staat hieronder weergegeven:



Afbeelding 2: de balanced scorecard.

Opvallend bij het financiële perspectief en het afnemersperspectief is het ontbreken van personeelskengetallen. Toch blijkt steeds vaker dat ook dit soort kengetallen in deze perspectieven ingelast worden. Een bekend kengetal is bijvoorbeeld het percentage ziekteverzuim. Op basis daarvan kan vastgesteld worden wat het verlies aan winstgevendheid is door ziekteverzuim. In een organisatie met bijvoorbeeld 100 medewerkers heeft 5% ziekteverzuim tenminste een verlieswaarde van 5 jaarsalarissen. Behalve dit verlies aan onderbenutting, zijn er dan nog kosten voor productiviteitsverlies, vervanging en herstel.

7.2.2. Conclusies m.b.t elementen van kosten/baten analyses.

De onderzochte methodieken gaan allen uit van een systematische beschrijving van investeringen/ kosten en opbrengsten/ baten. Hierbij worden diverse categorieën van kosten en baten gebruikt. Voorbeelden zijn:

Investerings/ kosten:

- Interventie uitgaven
- Advieskosten
- Bestede arbeidsuren
- Investerings in materiele zaken
- Etc.

Opbrengsten/ baten:

- Afname ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en claims
- Afname benodigde personeelsbuffer
- Toename productiviteit
- Toename welbevinden, motivatie
- Toename eigen verantwoordelijkheid
- Beter imago
- Etc.

In deze systematische beschrijving van kosten en baten wordt verschillend onderscheid gemaakt in:

- Directe en indirecte kosten en baten
- Financiële en niet-financiële kosten en baten
- Bedrijfskosten en opbrengsten versus individuele kosten en opbrengsten.

Ook wordt soms onderscheid gemaakt worden in:

- Bedrijfsopbrengsten zoals:
 - economische opbrengsten (betere kwaliteit van producten, betere competitiviteit, hogere productiviteit, lagere kosten o.a. door een lager ziekteverzuim);
 - imago (toename van klanttevredenheid, verbetering van bedrijfsimago, bijdrage aan corporate social responsibility);
 - sociale opbrengsten (beter sociaal klimaat, lager verloop/ job retention, attractiviteit van bedrijf als werkgever, verbetering van de organisatie ontwikkeling, verbetering van het management).
 - Individuele opbrengsten zoals toename werktevredenheid, toename motivatie/commitment naar het bedrijf, betere kwaliteit van het arbeidzame leven, minder ongelukken en ziekte, verbetering van de arbeidsomstandigheden, verbetering van de gezondheid, toename van het gezondheidsbewustzijn.
 - Overige opbrengsten, zoals toename van het lerend vermogen van de organisatie en lagere kosten van gezondheidsinvesteringen.

Diverse methodieken die op bedrijfsniveau worden gebruikt (zoals de bedrijfsmethodieken in Duitsland en de beschreven cases t.b.v. het ENWHP) berekenen de kosten / baten analyse achteraf. Op deze wijze kan achteraf bekeken worden of de investering de moeite waard is geweest.

Daarnaast zijn er methodieken (zoals de NQI methodiek en de methodiek die bij TNO Arbeid wordt gebruikt) die zowel vooraf als achteraf de kosten baten analyse toepassen. Hierbij kan de kosten/ baten analyse zowel voor de interventie als na het doorlopen van het programma uitspraken doen over de gedane investering.

Het ENWHP wil met de Business case aangeven wat gezondheid kan bijdragen aan de (bedrijfs)economie. Dit zou diverse actoren in de infrastructuur op het gebied van gezondheid motiveren voor de investering in gezondheid. Voor MKB bedrijven lijken echter vooralsnog m.n. de schadelastbeperking (door een lager verzuim of WAO instroom) van doorslaggevende belang om te investeren in de gezondheid van mensen.

Wat uiteindelijk relevante elementen zijn voor een kosten/ baten analyse voor een bedrijf zal door het bedrijf zelf bepaald worden. Wat voor het ene bedrijf doorslaggevend is in de keuze voor IGM kan voor het andere bedrijf minder tot de verbeelding spreken.

Er zijn expert methodieken (zoals de bedrijfsmethodieken in Duitsland) die door deskundigen worden gebruikt als onderbouwing van de (eigen) werkzaamheden. Daarnaast zijn er participatieve methodieken (zoals de TNO methodiek) waarbij sleutelfiguren in het bedrijf niet alleen zelf de aannames voor de kosten/ baten methodiek maken, maar ook de relevante elementen voor het betreffende bedrijf kunnen aangeven.

BIJLAGE 2: Zes gezondheidsmanagement kosten/ baten bedrijfscases

In deze bijlage een 6 tal (globale) cases van vooruitstrevende bedrijven en organisaties op het gebied van gezondheid en de wijze waarop zij omgaan met kosten en baten voor gezondheidsinitiatieven. Kenmerkend van de beschreven praktijk cases is dat deze arbeidsorganisaties een integrale aanpak toepassen van gezondheidsinitiatieven.

7.3 Het elektronica concern:

Bedrijfsinformatie algemeen:

Binnen het bedrijf werken ongeveer 1500 medewerkers, waaronder veel HBO-ers en academici. De gezondheidsinitiatieven worden geïnitieerd door de HR afdeling

Structuur, arbozorgsysteem en verantwoordelijkheden

Het bedrijf heeft een mission statement waarin ze zich naast het hebben van de beste producten ook op de thema's gezondheid en milieu willen profileren. Er is 5 jaar geleden begonnen met de ontwikkeling van het arbozorgsysteem onder begeleiding van TNO Arbeid. Al in een pril stadium van de ontwikkeling van het arbozorgsysteem bestond er bij het management al de vraag naar kosten en baten van dit systeem.

De arbozorg is geïntegreerd in het HRM beleid. In tegenstelling tot de term 'arbo' wordt HRM als iets positiefs gezien. Door arbo te integreren in HRM komen HRM-medewerkers ook met onderwerpen als veiligheid, gezondheid en milieu binnen bij leidinggevendenden. De reden om arbo te integreren in het HRM beleid was de beeldvorming rondom 'arbo'. Onder arbo verstond men in de organisatie vooral de wettelijke minimum normen van vooral de technisch-instrumentele zaken, zoals veiligheidsaspecten als brandblussers en de BHV. Het begrip arbo kunnen leidinggevendenden niet goed omschrijven. Vanwege deze beeldvorming en identificatie van concrete arboaspecten voor leidinggevendenden blijven de instrumentele onderdelen van arbo zoals primaire veiligheidsaspecten en BHV wel benoemd worden als een arbo onderwerp. De onderdelen gezondheid en kwaliteit van medewerkers worden onder HRM gedefinieerd.

De eerste drie jaar dat gewerkt werd aan het arbozorgsysteem lag de verantwoordelijkheid voor arbozorg nog volledig bij de staf. Arbozorg werd en wordt in toenemende mate een verantwoordelijkheid van het lijnmanagement. Diverse sleutelfiguren (zoals HRM, bedrijfsarts, arbo, operational management en een aantal bestuurders) hechten veel belang aan het gezondheidsconcept/concept van arbozorgsysteem. Het kunnen doorzetten van de reeds behaalde resultaten is nu nog deels afhankelijk van enkele sleutelfiguren binnen de organisatie. Borging in de hele organisatie is erg belangrijk. De intentie is om volledige bewustwording en draagvlak bij alle leidinggevendenden te verkrijgen. Om dit te stimuleren heeft de directeur persoonlijk het belang van arbozorg/HRM en van de management verantwoordelijkheden aangegeven. Door deze aandacht van de directeur voor arbozorg/HRM is het draagvlak onder het management toegenomen. Inmiddels wordt in de beoordeling van managers ook HRM/arbo indicatoren opgenomen. En leidinggevendenden moeten maandelijks bepaalde cijfers aanleveren, zoals het verzuimpercentage.

Gezondheid wordt in toenemende mate een managementissue, aangezien de kosten van gezondheidsinitiatieven tegenwoordig voor elke individuele afdeling worden doorberekend.

Binnen de HR afdeling bestaat de verwachting dat een concept als IGM eerder geïmplementeerd wordt binnen een commerciële organisatie, aangezien zij worden afgere-

kend op de winstgevendheid en de manier van bedrijfsvoering. Dit bepaalt namelijk de beurswaarde van het bedrijf. De waarde wordt dus mede bepaald hoe men omgaat met klanten en medewerkers. Dit wordt steeds belangrijker gevonden door aandeelhouders. Het bedrijf moet betrouwbaar zijn en heeft hiervoor ook een 'code of conduct' opgesteld.

Gezondheidsinitiatieven en ambities

Het bedrijf streeft hoge ambities na en wil zich profileren naar medewerkers en potentiële medewerkers als werkgever die zich inzet voor de gezondheid van haar medewerkers. Dit wordt gezien als een van de 'employee benefits'. In de mission statement is het belang van gezondheid strategisch verwoord. De operationele initiatieven moeten zorg dragen dat het ook in de praktijk genoeg wordt toegepast. De hoge ambitie van het bedrijf heeft inmiddels geresulteerd in een breed palet aan gezondheidsinitiatieven

De structuur en verantwoordelijkheden van kosten en baten

Het bedrijf ervaart steeds meer kostendruk door de markt. De druk op kostenreductie neemt toe. De gezondheid van mensen is met name door deze ontwikkeling nadrukkelijker onder de aandacht gekomen. Er is in toenemende mate een urgentie om de gezondheid van medewerkers te bevorderen. Vanuit de HR afdeling bestaat de overtuiging dat alle (people)managers als basis geloven in de aandacht voor gezondheid en welzijn. Probleem is dat dit onderwerp niet altijd prioriteit krijgt. Bij grote problemen (en de toenemende noodzaak tot kostenreductie) zullen ze zeker actie ondernemen. De groep leidinggevendenden met bewustwording en draagvlak voor de verantwoordelijkheden van arbozorg neemt toe.

De bewustwording van kosten en baten bij het management wordt ook gestimuleerd door de investeringen voor het arbozorgsysteem door te berekenen naar de individuele afdelingen.

De investering voor het opzetten van bijvoorbeeld het Wellness centre (500.000) zijn centraal betaald. Deze kosten zijn niet doorberekend aan de afdelingen. De kosten voor de activiteiten binnen het Wellness center worden wel per medewerker doorberekend aan de afdelingen. De kosten bedragen 160 euro per medewerker, ongeacht of de medewerker er gebruik van maakt. Medewerkers die hiervan gebruik maken betalen ieder 10 euro terug aan hun afdeling, waardoor de kosten voor een afdeling omlaag gaan. Op deze manier worden leidinggevendenden geprikkeld om medewerkers te stimuleren om gebruik te maken van de activiteiten van het Wellness centre. Iedere maand krijgen de afdelingen een overzicht van de kosten en baten van gezondheidsinitiatieven. Deze overzichten worden aangeleverd door Arbo Operational Management.

De kosten van gezondheidsinitiatieven

De kosten zijn voor het bedrijf in kaart gebracht. Bij de kosten van de inspanningen gaat het om:

- Mankracht: eigen medewerkers
- Systemen, tools, volgsystemen (evaluatie), websites etc.
- Facilitaire zaken: bijv. gebruik van ruimtes

De kosten van ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is een belangrijke kostenpost. Ten tijde van de ontwikkeling van het arbozorgsysteem konden de kosten voor verzuim voor de eerste keer worden berekend. Voorheen kwamen de kosten van verzuim namelijk op een centrale post terecht en hadden de afdelingen daar geen zicht op. Nu komen de kosten van verzuim terecht op de 'payroll' van de individuele afdelingen.

De opbrengsten van gezondheidsinitiatieven

Opvallend was het beperkte inzicht dat het management had in de kosten van met name het ziekteverzuim. Het management geloofde bijna niet dat de kosten zo hoog waren. Deze baten waren het gevolg van:

- Verlaging van het langdurig en kortdurend verzuim.
- Verlaging van de WAO-instroom
- Verlaging van het ongewenst verloop. Dit kon op voorhand niet berekend worden, maar werd als aanname meegenomen. De baten zijn achteraf wel berekend op basis van de kosten van werving en selectie en het inhuren van vervangers. De opbrengsten zijn berekend per procent minder verloop.

Overige baten waren kwalitatieve van aard en betreffen:

- Een andere ‘mind set’ (meer tevreden medewerkers), waardoor de productie stijgt.
- ‘Ownership’ bij leidinggevenden voor welzijn en gezondheidsaspecten. Dit hebben ze bereikt door de leidinggevenden meer te betrekken bij de aanpak en hen meer verantwoordelijkheid te geven.

Besluitvorming rondom kosten en baten van gezondheidsinitiatieven

De directie verwacht een financiële onderbouwing bij elke investering. In het kader van arbozorgsysteem en gezondheidsinitiatieven lukt dat niet volledig. Gezien de grote baten ten gevolge van de grote daling in het ziekteverzuim leverde dat geen probleem op in de besluitvorming. Het strategische management was overtuigd door de grote te verwachten baten ten gevolge van daling van het ziekteverzuim. Wat hierbij meespeelde was het grote probleem met verzuim op de IT-afdeling, waardoor het management van deze afdeling volledig achter het arbozorgsysteem stond en vond dat er actie nodig was om het probleem op te lossen. Daarnaast was er draagvlak bij de OR, die het grote belang van een arbozorgsysteem ondersteunde. Dit draagvlak was mede het gevolg van een audit die kort daarvoor was gehouden en waaruit een negatieve situatie bleek. Dit beeld werd door de HRM afdeling gedeeld.

Conclusie omgaan met kosten en baten

Het bedrijf streeft een hoog ambitieniveau na wat betreft arbozorg/ HRM en gezondheidsinitiatieven. De verantwoordelijkheden zijn formeel toegekend aan het management. Gezien de noodzaak tot kostenbewustzijn binnen de bedrijfsvoering worden managers in toenemende mate ook bewust verantwoordelijk voor gezondheid van de medewerkers.

De huidige initiatieven zijn vooral onderbouwd door de overtuiging dat gezondheid rendeert. Het afgenomen ziekteverzuim heeft eraan bijgedragen dat investeringen gedaan worden. Daarnaast zijn er afdelingen waar de urgentie onderkend wordt doordat er veel problemen zijn.

7.4 Het algemeen ziekenhuis

Stand van zaken van gezondheidsinitiatieven:

Het ziekenhuis is een streekziekenhuis van 1.100 werknemers. Er wordt er veel aandacht besteed aan gezondheid van de werknemers. Het ziekenhuis heeft een lange traditie van aandacht voor de gezondheid van de werknemers. Het betreft een pallet aan activiteiten om de fysieke en psychische belasting terug te dringen en om de leefstijl te beïnvloeden (roken, alcoholgebruik, bewegen).

Structuur

Een stuurgroep (bestaande uit de Raad van Bestuur/ directie, hoofd P&O, vertegenwoordigers van het zorgmanagement) is een besluitvormend orgaan van waaruit beslissingen worden genomen voor de gezondheidsinitiatieven. De concrete uitwerking van de projecten wordt in projectgroepen in de vorm van uitgewerkt. De projectgroepen geven concretere gestalte aan deze initiatieven (fysieke en psychische belasting). Tot slot zijn er klankbordgroepen vanuit diverse geledingen binnen de organisatie (zoals facilitaire zaken, zorgmanagement en de OR), waardoor betrokkenheid vanuit de organisatie geborgd wordt.

Ontwikkelingen

Binnen het ziekenhuis wordt steeds meer aangezet tot ondernemend functioneren. Zo verwacht de politiek in toenemende mate ondernemerschap van ziekenhuizen. Dit houdt in dat er meer dan voorheen gewerkt gaat worden vanuit vooraf beschreven doelstellingen met resultaatverplichtingen. Men moet meer leren denken en werken vanuit de Service Level Agreement (SLA) gedachte, waarbij zorg van diverse afdelingen wordt ingekocht. Deze ontwikkeling zal ook van invloed zijn op de manier van werken en het kostenbewustzijn van de medewerkers en de wijze waarop omgegaan wordt met gezondheidsinitiatieven. De integrale aanpak van gezondheid zoals momenteel binnen het ziekenhuis plaatsvindt ontleent haar naam aan de beschreven ontwikkeling.

Een aantal lopende initiatieven

Het ziekenhuis heeft gekozen voor een aanpak waarbij diverse initiatieven tegelijk lopen. Op het terrein van gezondheid zijn er verschillende initiatieven die onder de IGM ontwikkelingslijn 'gezonde mensen' en 'gezond primair proces' kunnen worden ondergebracht. Speerpunten zijn fysieke belasting leeftijd en inzetbaarheid, psychische belasting, werkplekonderzoek, RSI. Hierbij tracht men niet alleen de medewerkers zelf, maar in gevallen waar dat kan ook de gezinsleden van de medewerkers te betrekken.

Besluitvorming rondom gezondheidsinitiatieven:

De arbo coördinator, die hiërarchisch onder het hoofd P&O valt, maakt een globaal kosten/ baten overzicht. In de praktijk komt dit neer op een inschatting van de (financiële) kosten en aangenomen kwalitatieve opbrengsten. De arbo coördinator bespreekt dit met het hoofd P&O die het vervolgens inbrengt in het MT. In overleg met directie en MT worden de budgetten centraal toegekend. Bij grotere investeringen moeten de opbrengsten in toenemende mate onderbouwd worden. Daarnaast zijn er binnen de P&O afdeling financiële middelen beschikbaar voor minder omvangrijke initiatieven, zoals een volleybaltoernooi en een fietstocht. Het zijn kleine investeringen waardoor toekenning vrij gemakkelijk gemaakt worden.

Kosten en baten:

Het ziekenhuis heeft voor een aantal projecten op globale wijze inzicht verkregen in de kosten en baten van de initiatieven. De kosten worden gemaakt voor:

- Materiaal.
- Kosten voor trainers, begeleiders.
- (Vorbereidings)tijd van de arbo coördinator.
- Interventiekosten.
- Ziekteverzuim, mindere inzetbaarheid door en behandelingen t.g.v. blessures (overigens zeer beperkt).

De opbrengsten zijn minder 'hard' in beeld gebracht. Het ziekenhuis neemt aan dat de meerwaarde van gezondheidsinitiatieven vertaald kunnen worden in termen van kwalitatieve en kwantitatieve opbrengsten.

Kwantitatief:

- Beperking ziekteverzuim/ WAO instroom
- Betere inzetbaarheid van het personeel, minder uitzendkrachten
- Continuïteit in het 'productieproces'

Kwalitatief:

- Motivatie
- Sociale beleving
- Welzijn
- Betrokkenheid.

De kosten zijn aldus nog wel in kaart te brengen, maar de baten zijn lastiger. Het ziekteverzuim is omlaag gegaan, maar welk gedeelte daarvan kan je aan welke activiteiten toeschrijven?

Er is binnen het ziekenhuis een grote overtuiging bij de RvB, het Hoofd P&O en de arbocoördinator dat gezondheidsinitiatieven wat opleveren. De indirecte baten worden hierbij van zeer groot belang geacht. Als voorbeelden gelden werd genoemd:

- De opbrengsten van een fietstocht zijn o.a. dat medewerkers elkaar makkelijker weten te vinden en dat bepaalde verbeter- of afstemmingspunten zo makkelijk worden opgelost omdat ze elkaar eens fysiek ontmoeten.
- Tijdens een reorganisatie ontstond er veel onrust onder de medewerkers, veel negativiteit. In deze periode organiseerde men een volleybaltoernooi waar relatief veel medewerkers aan deelnamen. Dit was een groot succes. Na het volleybaltoernooi zag je echt een kwalitatieve winst. De mensen waren weer meer betrokken bij de organisatie. Er ontstond een veel prettiger sfeer. De negatieve spiraal werd door een gezamenlijke leuke inspanning onder de medewerkers doorbroken.

Ondanks deze overtuiging bestaan er ook vragen. Wat zijn nu de zinvolle meetpunten, welke baten kan je aan welke activiteiten toebeden? In een MTO zou je een aantal aandachtspunten kunnen meten. De wens bestaat om de inzichten in kosten en baten meer te concretiseren. Het ziekenhuis is met name geïnteresseerd om de integrale aanpak van gezondheid uit te werken in termen van kosten en baten. Het gaat dan niet alleen om de genomen interventies, maar vooral ook om de samenhang tussen de diverse initiatieven. Er is behoefte aan een methodiek waarmee je kunt meten, evalueren en overzicht kunt houden. Hoe meet je dat, zonder weer een enquête uit te hoeven zetten? De keuzes waarin je investeert zijn dan beter te onderbouwen. Zijn er ook onderlinge relaties tussen de activiteiten te vinden? Hoe zit het met de integraliteit van activiteiten? Beïnvloedt de ene activiteit de andere?

7.5 De gemeente

Algemeen

De gemeente is door een extern bureau begeleid in het opstellen van een visie op de organisatie en organisatieontwikkeling. Hierbij zijn naast kwaliteit ook (met name) VGW aspecten meegenomen. Het interne ontwikkelings- en visie proces binnen de gemeente heeft geresulteerd in de brede behoefte om meer van binnenuit te werken, zelf keuzes te maken en gerichte adviezen in te kopen. De gemeente opereert vanuit positieve doelstellingen. Arbo valt hiermee onder kwaliteit. Citaat: ‘we zijn klaar met (de negatieve lading die er hangt rondom) arbo’. De gemeente pakt het onder de noemer kwaliteit of organisatie ontwikkeling, waarvoor een positief imago heerst.

Op basis van dit ontwikkelingstraject is de verantwoordelijkheid voor gezondheid, arbo- en verzuim (kwaliteits!)beleid bij het management en de medewerkers komen te liggen. Ook zijn er op basis hiervan nieuwe afspraken gemaakt met de arbodienst. Er is een contract met de IZA (ziektelastenverzekering) waar ook zaken als fysiotherapie, psycholoog, maatschappelijk werk etc. in zitten. De bedrijfsarts verwijst door naar de bij de IZA aangesloten hulp/ dienstverleners.

Consequentie is dat de gemeente meer gebruik maakt van de professionele diensten en minder van de administratieve diensten van de arbodienst. Met deze wijziging is gehoor gegeven aan de jarenlange wens van zowel de HR afdeling als de bedrijfsarts (en consultancy pool van de arbodienst) voor de invulling van arbodienstverlening. Hiervoor moest een weerstand overwonnen worden bij leidinggevenden van de gemeente en bij het (account)management van de arbodienst.

Kwaliteitssysteem, gezondheidsinitiatieven en monitoring

Gemeente heeft een cyclisch proces van gezondheidsinitiatieven (en vrijwel al het overige beleid) geïntegreerd in het INK model (ze zitten nu in fase 2; de ambitie ligt bij fase 3 en niet verder). De beleidsinitiatieven die daar niet onder vallen zijn erg specifiek afdelingsgericht, zoals bijvoorbeeld een aantal traditionele veiligheidsaspecten rondom machines die alleen op één specifieke afdeling aanwezig zijn. Gebruik van het INK model betekent dat er jaarlijks een evaluatie plaatsvindt van de beleidsinitiatieven (waaronder de gezondheidsinitiatieven).

Er is een start gemaakt met het verder ontwikkelen van MedewerkerTevredenheidsOnderzoeken (MTO). Hierbij wordt onderscheid gemaakt in ervaringen van medewerkers en leidinggevenden. Daarnaast wordt er ook functiegericht geïnventariseerd. De gemeente wordt momenteel ondersteund door een extern bureau om op basis van de MTO's te komen tot nieuwe inzichten op basis waarvan de organisatie zich kan ontwikkelen/ veranderen. Een voorbeeld: indien uit de MTO's blijkt dat een functie onevenredig veel ervaren ongemakken, gezondheidsklachten en werkbelevingsklachten oplevert, is dit een indicatie om in te grijpen. Mogelijkheden hiervoor zijn ingrijpende aanpassing van de functie, betere doorgroei mogelijkheden creëren, betere inzichten in de criteria voor werving en selectie etc.. Kortom: naar verwachting van de HR afdeling zal de MTO systematiek hoogstwaarschijnlijk resulteren in een ander manier van kijken naar de organisatie en zal leiden tot nieuwe/ wijzigingen HRM instrumenten.

Kosten en baten

De gemeente hanteert geen specifieke methodieken om kosten en baten van gezondheidsinitiatieven in kaart te brengen. De reden hiervoor is dat afdelingen in toenemende mate zelf verantwoordelijk worden voor budgetten. Indien er nieuwe initiatieven zijn wordt dit een bepaalde periode van een algeheel budget betaald (bij P&O), middels een ‘open budget’. Er wordt simpelweg op centraal niveau gekeken wat het initiatief kost. Indien er voldoende zicht is op de algehele kosten worden budgetten per af-

deling toegekend, waar een afdeling mee uit moet komen. Als voorbeeld werd genoemd: er zijn momenteel veel aanvragen voor beeldschermbrillen. Deze worden vooralsnog betaald uit de algemene pot. Indien er zicht is hoeveel er gemiddeld worden aangevraagd wordt er per afdeling een budget toegekend. De afdeling zelf kan vervolgens nagaan waar de toegekende budgetten aan besteed worden.

De HR afdeling van de gemeente is van mening dat organisaties die een meer integraal gezondheidsbeleid voeren deze visie ook doortrekken naar kosten en baten. Er wordt hierbij geen splitsing gemaakt naar deelterreinen van beleid.

Samenvattende conclusie

Binnen de gemeente hecht men veel waarde aan de kwaliteit van de organisatie. Men heeft een vast vertrouwen in de bijdrage van gezondheidsmanagement op de kwaliteit van de organisatie. Men hanteert het INK model als model om gezondheid te integreren in het ondernemingsbeleid. Het INK model zelf en de ontwikkelde MTO's worden daarbij als monitoringinstrumenten gebruikt. Hierbij wordt met name ingegaan op de kwalitatieve opbrengsten van gezondheidsinitiatieven.

De gemeente geeft aan dat een nadere kosten/ baten analyse geen meerwaarde heeft t.o.v. de inzichten en monitoring van de (kwalitatieve) opbrengsten van het investeren in gezondheid en kwaliteit.

7.6 De verpleeg- en verzorgingsinstelling

Stand van zaken gezondheidsinitiatieven, structuur, arbozorgsysteem en verantwoordelijkheden

De organisatie is verdeeld over 3 clusters van Verzorgings- en Verpleeghuizen. In totaal zijn er 10 verpleeg- en verzorgingshuizen en 1 centraal bureau. Er werken 1340 medewerkers. Elk cluster heeft een clusterdirectie en een clusterstaf (m.n. facilitair). Daarnaast is er een centrale (HRM) staf op het centraal bureau. De OR is kritisch en betrokken bij het organisatiebeleid (waaronder ook het arbobeleid). In CAO A&G zijn verschillende afspraken gemaakt over arbozaken. Zo is in art. 7 de toepassing van een Arbozorgsysteem conform de NPR 5001 afgesproken. Ook zijn er afspraken over fysieke belasting, psychische belasting, seksuele intimidatie en de rechten van de OR bij de benoeming van vertrouwenspersonen, het vaststellen van een klachtenprocedure en de bescherming van de rechtspositie van de vertrouwenspersoon. Opvallend is dat de organisatie de doelgroep die in de CAO genoemd verbreed. In tegenstelling tot de CAO wordt binnen de organisatie aandacht aan voor het terugdringen van fysieke overbelasting niet alleen gericht op verzorgende beroepen, maar ook op keukenpersoneel, personeel in de huishouding en de afdeling Therapieën.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het arbobeleid ligt bij het management. De arbocoördinator heeft een adviserende en ondersteunende rol en initieert het arbobeleid. De arbozorg richt zich momenteel meer op de implementatie. Ondanks enthousiasme van de arbocoördinator en de continuïteit die hij biedt verloopt dit wisselend. Het blijft lastig om het druk bezette management te overtuigen van de waarde van arbozorg en te stimuleren tot het nemen van verantwoordelijkheden. Dit is mede het gevolg van de krappe budgettering en afnemende budgetten, waardoor de keuze vaker valt op het schrappen van arboinitiatieven. Het schrappen van de investering lijkt immers op korte termijn 'winst' te zijn.

De arbocoördinator is overtuigd van de bijdrage van arboinitiatieven aan de organisatie, maar ziet ook dat arbo veelal pas op de langere termijn bijdraagt aan beperking van kosten (ziekteverzuim, met name de post uitzendkrachten is erg hoog), loyaliteit en de beperking van verloop (het verloop is nog steeds erg hoog). Het is lastig om dit argument bij het management onder de aandacht te blijven houden.

Kosten en baten en besluitvorming rondom kosten en baten

In het arbobeleidsplan zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse functionarissen beschreven. Ook worden de te nemen arbo initiatieven beschreven. Per deel initiatief wordt aangegeven wie daarmee belast wordt en op welke manier. Ook wordt in een globaal overzicht aangegeven per deel activiteit wat de te verwachten opbrengsten zijn. Hierbij wordt volstaan met kwalitatieve opbrengsten en een beschrijving in termen van bijdrage aan daling van het ziekteverzuim en/ of WAO instroom. Voor een aantal initiatieven wordt een globaal te verwachten investering in termen van tijd van de betreffende functionarissen en of financiën gegeven.

Al met al zijn kosten en baten niet duidelijk inzichtelijk gemaakt, terwijl de kostenreductie binnen de organisatie een zeer belangrijk aandachtspunt is.

De besluitvorming om uiteindelijk te investeren in arbo wordt door de directie gemaakt. De directie laat zich adviseren door de arbo coördinator en de HR afdeling. Hierbij worden de globale kosten/ baten beschrijvingen meegenomen. Een belangrijk motief van de directie is echter dat men de overtuiging heeft dat investeren in arbo (en met name in het nemen van eigen verantwoordelijkheid door leidinggevenden en medewerkers) een bijdrage heeft in de afname van het hoge ziekteverzuim.

7.7 De bancaire instelling

Stand van zaken gezondheidsinitiatieven, structuur en verantwoordelijkheden

Het bedrijf verricht al een groot aantal jaren een breed scala aan gezondheidsinitiatieven. De verantwoordelijkheid voor arbo, kwaliteit etc. ligt bij het management. Er is een arbo coördinator die al deze initiatieven coördineert. Deze arbo coördinator valt onder de HR afdeling, die vertegenwoordigd is in het MT. Arbo/ gezondheid is een duidelijk aandachtspunt binnen het MT. Ook de OR is een erg betrokken partij bij arbo- en verzuimbeleid en activiteiten.

Het bedrijf heeft vooral een eigen lijn uitgezet op het gebied van arbo/ gezondheid. De arbodienst wordt als sparringpartner gebruikt. Ook initiatieven die in het kader van het arboconvenant banken worden geïnitieerd worden aan deze lijn gespiegeld. Indien het een duidelijke meerwaarde heeft t.o.v. de eigen aanpak wordt daar aanvullend in geïnvesteerd. Er wordt veel gebruik gemaakt van monitoring instrumenten. Op het gebied van RSI is een aantal jaar geleden een kosten/ baten analyse verricht. Hieruit bleek dat de aanpak duidelijk meer opbracht dan dat het gekost heeft. Over een jaar wordt deze analyse nogmaals verricht.

Kosten en baten

De directie heeft vertrouwen in de meerwaarde van al de genomen gezondheidsinitiatieven. Dit vertrouwen wordt onderhouden door:

1. de professionaliteit, het enthousiasme en de continuïteit van de arboprofessionals en de staffunctionarissen (Arbo coördinator, HR afdeling en samenwerking tussen diverse medewerkers)
2. de monitoringinstrumenten die geregeld worden uitgezet (MTO, Workpace, personeelsinformatiesystemen, monitoring i.v.m. het arboconvenant banken etc.)

3. de kosten/ baten analyse die in het kader van de RSI aanpak heeft plaatsgevonden.

De beslisstructuur wordt momenteel door dit vertrouwen bepaald.

7.8 Het farmaceutische bedrijf

Structuur, arbozorgsysteem en verantwoordelijkheden

Het bedrijf heeft ongeveer 1000 medewerkers. Aan het MT nemen de volgende stafgebieden deel: Quality, Safety and Environment en HRD. Arbo en milieu zit dus ook in het MT. De afdeling rapporteert direct aan de directie.

Kwaliteit is een erg belangrijk aandachtsgebied de farmaceutische branche. In totaal houden zich zo'n 120 medewerkers mee bezig. Men ziet orde en netheid kant van kwaliteit als veiligheidskenmerk. Ook in de CAO zijn afspraken gemaakt wat het personeel moet doen op het gebied van safety and environment.

Er is een management systeem en er zijn systemen voor arbo en milieu (overeenkomstig OHSAS 18001). Het bedrijf is niet gecertificeerd. Er is een beoordelingssysteem waarbij vooraf doelstellingen (objectives) worden afgesproken. Bij de beoordeling wordt niet alleen de daadwerkelijke uitvoering, maar ook de wijze van uitvoering betrokken.

De afdeling Safety and Environment houdt zich bezig met risicomanagement en compliance; dat wil zeggen er voor zorgen dat de organisatie voldoet aan de wetgeving (Beleid, RI&E en basisdiensten arbodienst). Hierin spelen aansprakelijkheid en imago van het bedrijf ook een rol.

De arbodienst verricht structurele diensten door bedrijfsarts, verzuimconsulent en bedrijfsmaatschappelijk werker. De RI&E's van de productie afdeling wordt door het bedrijf zelf gedaan omdat ze zelf de meeste know how hebben van de productie. Daarnaast kan de arbodienst verzocht worden een RI&E te verrichten bij bijvoorbeeld controleafdelingen (ook een resources kwestie). Het afnemen van de RI&E is in segmenten opgedeeld. Wanneer de RIE 1x is gedaan op de afdeling komen ze 4 jaar later langs voor een verdiepende RI&E.

Vier jaar geleden was er sprake van veel RSI, er is toen een anti RSI beleid gevoerd hetgeen heeft geleid tot veranderingen en verbeteringen. Het bedrijf hanteert een eigen norm voor kantoormeubilair, ook hebben zij een contract met een adviesbureau op dit terrein. Er is veel contact met de milieu-inspectie (het bedrijf is een koploper bedrijf op gebied van milieu, de inspectie komt vaak ook sparren). Met de arbeidsinspectie is geen contact.

Verantwoordelijkheden management:

Deze managers zijn verantwoordelijk voor een efficiënte bedrijfsvoering en zij zullen de kosten van verzuim in de hand moeten houden. Zij worden hierbij ondersteund door de HRM en de safety en environment afdeling. In het MT wordt gelet op trends in het verzuim met inhoudelijke input vanuit de staf.

Stand van zaken gezondheidsinitiatieven

Het bedrijf ziet de kern voor tevreden medewerkers in het soort werk en de organisatie van het werk en onder wat voor soort omstandigheden dat werk wordt gedaan. Voor een medewerker is het belangrijk dat deze zich kan ontwikkelen en wordt gerespecteerd. Belangrijke instrumenten daarin zijn HR instrumenten als werving en selectie, performance management (beoordelen en belonen). De HRM afdeling is met deze onderwerpen belast en moet zorgdragen voor inbedding in het lijnmanagement.

In een arbojaarplan zijn performance indicatoren opgenomen. Hierin wordt aangegeven welke verbeteringen men nastreeft. Daarnaast worden inhoudelijke onderwerpen opgenomen. Ongeveer 10 jaar geleden is een werkgroep ‘gezond leven’ in het leven is geroepen om onder de medewerkers een gezondere levensstijl te bevorderen. De toenmalige manager Safety/ Environment had daartoe initiatief genomen. Het gaat hierbij niet over het vermijden van risico’s, maar over het bevorderen van de gezondheid. Deze aanpak begeeft zich op het grensvlak van het privé leven van mensen en de werksituatie. Het bedrijf heeft gekozen voor leefstijlvoorzieningen als voeding, diëten, sportfaciliteiten, een sportinstructeur, tennisavonden, bedrijfsvoetbal en yoga. Deze activiteiten worden als verworven recht ervaren.

De core business van de arbo en milieu afdeling is het beheersen van risico’s en compliance (voldoen aan wetgeving). Vanuit deze primaire opdracht ziet de arbo/ milieu manager gezondheidsmanagement als een te brede term. Vanuit de risicobeheersingsgedachte en opdracht van de safety/ environment afdeling wordt gezondheidsmanagement gezien als een luxe, die pas weer afgebouwd kan worden als een aantal randvoorwaarden weg is bijvoorbeeld wanneer het bedrijf verlies lijdt, de populaire sportinstructeur weggaat en de supporters van het beleid weg zijn. Zaken als sportfaciliteiten en ergonomie worden binnen het bedrijf beschouwd als de rand van gezondheidsmanagement. Vanuit een idealistische visie is gezondheidsmanagement belangrijk omdat de organisatie daar ook de vruchten van plukt.

Kosten en baten

De managers zijn verantwoordelijk voor een efficiënte bedrijfsvoering en zij zullen de kosten (ook van verzuim) in de hand moeten houden. In het MT wordt gelet op trends in het verzuim met inhoudelijke input vanuit de staf.

Het lijnmanagement is dus verantwoordelijk voor de resultaten. Zij worden beoordeeld volgens een beoordelingssysteem waarbij vooraf doelstellingen zijn afgesproken. Bij de beoordeling wordt niet alleen de daadwerkelijke uitvoering, maar ook de wijze van uitvoering betrokken. De prestatie indicatoren die worden opgesteld en de evaluatieve rapportages die naar aanleiding hiertoe worden opgesteld leiden tot bijsturing op de werkvloer.

Vanuit de kwaliteitsgedachte en de overtuiging dat tevreden mensen bijdragen aan een goed bedrijfsresultaat wordt er binnen het bedrijf veel geïnvesteerd in HRM en arbo en milieu. Er is vanuit de directie gewoonweg vertrouwen dat dit bijdraagt aan de vereiste kwaliteitsnormen en de gewenste bedrijfsresultaten. Ook de OR binnen het bedrijf redeneert vanuit het bedrijfsbelang en stem in met deze investering in kwaliteit (mens, arbo en milieu).

Om deze overtuiging nogmaals kracht bij te zetten kun je een berekening maken. Een kosten baten berekening is een middel om een vooraf genomen beslissing kracht bij te zetten, een extra argument te geven. Het bedrijf ziet dit niet al zinvolle exercitie om alleen met een kosten baten berekening de meningen te beïnvloeden.

Binnen het bedrijf bestaat bij de directie en OR de overtuiging dat investeren in kwaliteit (mens, arbo en milieu) bijdraagt aan de vereiste kwaliteitseisen en de gewenste bedrijfsresultaten. HRM en Arbo en Milieu zijn dan ook geïntegreerd in het MT. Binnen het bedrijf worden deze activiteiten gezien als kernactiviteiten voor uiteindelijke medewerkertevredenheid.

De kosten voor het brede pallet aan activiteiten worden gedragen vanuit de overtuiging dat het iets oplevert. Op kwalitatief niveau wordt in termen van baten gedacht aan medewerkertevredenheid en kwaliteit van de productie. Op kwantitatief niveau worden

baten voornamelijk gezocht in de beperking van verzuim en WAO instroom en het voorkomen van schadeclaims.

7.9 Conclusies uit de praktijkcases

Het bleek lastig om goede praktijkcases te vinden. De beschreven praktijkcases laten voorzichtige conclusies toe. Er wordt in de onderzochte cases geen systematische methodiek van kosten en baten gebruikt. De beschreven praktijkcases blijven merendeels beperkt tot een globale inschatting van de (financiële) kosten en een grove inschatting van (kwalitatieve) baten.

Een integrale aanpak van gezondheidsinitiatieven wordt door het strategische management veelal ondersteund op basis van vertrouwen en overtuiging. De investeringen in gezondheid (of arbo of kwaliteit) wordt gedaan omdat men simpelweg de overtuiging heeft dat het een meerwaarde heeft in termen van opbrengsten. Kwantitatief uitgedrukt in termen van een laag verzuim, een lage WAO instroom en beperking of het voorkomen van claims. Veelal worden kwalitatieve argumenten en medewerkerstevredenheid genoemd als belangrijke opbrengst. Op meer operationeel niveau zijn directe baten, zoals ziekteverzuimreductie veelal de trigger om te investeren in gezondheid.

De praktijkcases van de het ziekenhuis, de gemeente, de bancaire instelling en de verpleeg- en verzorgingsinstelling laten zien dat de overtuiging van de meerwaarde van gezondheidsinitiatieven binnen het management van deze organisaties worden onderhouden door de inhoudelijke kwaliteit, de continuïteit en het enthousiasme van de arboprofessionals. Zowel de gemeente als de bancaire instelling geven aan dat de monitoringinstrumenten die ze nu gebruiken voldoende zijn om deze overtuiging te houden. Er zijn geen aanvullende kosten/ baten methodieken nodig om het management te blijven overtuigen. Binnen de gemeente wordt zelfs aangegeven dat de behoefte aan inzicht in specifieke kosten en baten van gezondheidsinitiatieven voornamelijk zal bestaan bij bedrijven en organisaties die nog wat minder ver zijn op het gebied van gezondheid. Organisaties die verder zijn in ontwikkeling hebben meer behoefte aan kwalitatieve opbrengsten en monitoringinstrumenten, aangezien dit goed past bij de doelstelling van gezonde mensen in een gezonde organisatie.

BIJLAGE 3: toepassing van de interactieve kosten baten methodiek

7.10 Case Waterland ziekenhuis (terugkijkend)

Inleiding en methode

Het Waterland Ziekenhuis is voortdurend bezig met aandacht voor cultuur en gezondheid. In 2002 is het initiatief genomen voor een nieuwe projectgewijze aanpak onder de titel "Ondernemend werken aan Gezondheid" (OWAG). In deze studie is getracht de inspanningen en effecten zo goed mogelijk in beeld te brengen. Waar mogelijk gebeurt dat in financiële kosten en baten, en waar kwantitatieve maten ontbreken worden kwalitatieve beschrijvingen gehanteerd.

De gebruikte methode is die van met interviews ondersteunde expertbeoordeling, een participatieve benadering van de methodiek. Doel is de ervaringen en werkelijkheden van de verschillende betrokkenen bij OWAG te bespreken, bij elkaar te brengen en gezamenlijke aannames voor de kosten/ baten berekeningen te maken. Waar dat mogelijk is, worden concrete data uit bronnen gehaald, zoals uit de financiële administratie. In een bijeenkomst met diverse sleutelactoren binnen het ziekenhuis (zie bijlage A) zijn verschillende OWAG-activiteiten, investeringen en opbrengsten doorgenomen. Op basis van deze bijeenkomst is achterliggend (cijfer)materiaal nagezocht en verwerkt. In een tweede gesprek worden de bevindingen getoetst bij dezelfde mensen aangevuld met vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur en de OR.

Gegevens kunnen bestaan uit gebudgetteerde activiteiten, maar evenzeer op ervaringsgegevens van direct betrokkenen in het Ziekenhuis. Het resultaat is dan ook geen exacte berekening, maar een op deskundig oordeel van TNO gebaseerde benadering van de werkelijkheid.

Integraal Gezondheidsmanagement (IGM)

IGM is het systematisch managen van de effecten van bedrijfsactiviteiten op de gezondheid, met als doel de gezondheid van mens en bedrijf te bevorderen. Het gaat verder dan risicobeheersing en het voorkomen van ziekteverzuim. Het gaat om pro-actief handelen: steeds zoeken naar het verbeteren van gezondheidssituaties en prestaties van mens en bedrijf. Het sluit aan bij verschillende kwaliteitsmodellen zoals bijvoorbeeld INK. IGM werkt vanuit de positieve waarde van gezondheid en richt zich op de gezondheid en prestaties van de gehele werknemerspopulatie, en niet alleen op de 5,7 of 10 % zieken in de organisatie.

De IGM methodiek omvat een ontwikkelingsperspectief, waarin 7 ontwikkelingslijnen worden onderscheiden:

1. een gezond strategisch beleid,
2. een gezond primair proces,
3. een gezonde fysieke werkomgeving,
4. een gezonde sociale werkomgeving,
5. gezonde mensen,
6. gezonde omgeving en
7. gezonde producten en diensten.

Binnen IGM wordt zo veel mogelijk voortgebouwd wordt op reeds ontwikkelde initiatieven of activiteiten binnen de bedrijven, maar dan vanuit een strategische insteek en met nieuw elan. IGM is bovendien een doe-het-zelf methodiek in tegenstelling tot de specialistenaanpak die in de huidige situatie vaak voorkomt.

Veel activiteiten die binnen het Waterlandziekenhuis vallen onder OWAG passen heel goed in de IGM methode. Een verschil is dat OWAG projectmatig van opzet is (looptijd tot september 2005), terwijl IGM een managementsysteem betreft, dat bijdraagt aan een structurele inbedding van gezondheid in de organisatie en daarmee aan de organisatie ontwikkeling.

7.10.1 Inspanningen en kosten

Inleiding en uitgangspunten

De inspanningen en effecten worden zo veel mogelijk in kosten en baten uitgedrukt. Per deelaspect van Integraal Gezondheidsmanagement worden deze hieronder behandeld. In de laatste paragraaf wordt een totaaloverzicht geboden, inclusief een beschouwing van de mate waarin de baten opwegen tegen de kosten.

Het bleek lastig om de exacte grenzen van het OWAG project te trekken. Het project is nog gaande, effecten zijn nog maar gedeeltelijk zichtbaar. Eerdere projecten, zoals "Transfair" en "Keep on moving", liepen door in de periode dat OWAG werd uitgevoerd. We zijn bij de benadering van investeringen en doorlopende kosten uitgegaan van de gehele looptijd van OWAG: van 1 november 2002 tot 1 september 2005.

In dit hoofdstuk komen naast directe kosten ook kostenbesparingen voor; dat zijn geen directe baten, maar in feite negatieve kosten.

Strategisch beleid

Een gezond strategisch beleid is gericht op een gezonde bedrijfsvoering en heeft gezondheid als kernwaarde voor de organisatie. Er bestaat / ontstaat overzicht en inzicht in effecten van de bedrijfsactiviteiten op gezondheid.

Om gezondheidsmanagement daadwerkelijke te implementeren in de organisatie is een strategische borging van belang. Dit betekent dat het hoogste management doelen en ambities van gezondheidsmanagement formuleert en koppelt aan de algemene strategische doelstellingen van de organisatie.

Deze visie en intenties van het management worden ondersteund door het beschikbaar stellen van middelen. Concrete activiteiten die hiertoe ondernomen worden zijn o.a. het instellen van specifieke functies, toewijzing van taken aan personeel, contractering van ondersteunende diensten en de wijze waarop de gezondheidsinspanningen intern en extern worden uitgedragen (draagvlak en imago).

Bij het Waterlandziekenhuis zijn de volgende middelen en activiteiten ingezet:

- Er vindt *extra communicatie* vanuit P&O naar verschillende doelgroepen plaats in het kader van OWAG, zoals informatiebulletins, halfjaaroverzichten, actuele intranetpagina, folders en trainingen en bijeenkomsten. Hiervoor is 4 uur per week gebudgetteerd. Dit komt overeen met een bedrag van 9.471 euro voor de looptijd van OWAG (34 maanden).
- De *Adviseur Fysieke Belasting* is 10 uur per week bezig met taken in het kader van OWAG. De kosten daarvan bedragen 30.194 euro.
- De *arbodienst* besteedt geen extra uren ten behoeve van OWAG. Het *SMT* verloopt beter gestructureerd, maar ook dat brengt geen extra kosten met zich mee.
- '*Verzuimprevent*' is een product van verzekeraar Achmea. Waterland is per 1 januari 2004 gestart met dit product. Er is nog weinig ervaring mee en de kosten zijn 27 euro per medewerker, totaal 297.000 euro. Er zijn nog geen sluitende argumenten om te bepalen welk deel van de activiteiten van Verzuimprevent als onderdeel van OWAG kunnen worden gezien. Deze post wordt daarom verder als p.m. opgevoerd.

- Waterland biedt sinds 2003 *bedrijfsterapeutische zorg*. Medewerkers kunnen fysiotherapiebehandelingen in het ziekenhuis krijgen, waarmee reistijd wordt voorkomen, en dat op zijn beurt weer overuren bespaart. Op jaarbasis gaat het om 20 medewerkers die gemiddeld 18 behandelingen krijgen. Per behandeling wordt geschat dat 1 uur reistijd (en dus overwerk van een collega) wordt bespaard. De waarde van de kostenbesparing bedraagt 5.747 euro op jaarbasis (*gegeven een overwerktoeslag van 20%*).
- Er is twee keer een '**OWAG markt**' gehouden met per keer een budget van 5.000 euro. De totale kosten bedragen dus 10.000 euro.
- Het ziekenhuis heeft zich actief ingezet om in aanmerking te komen voor een aantal *prijzen* die nauw samenhangen met het gezondheidsbeleid. Concreet gaat het om 'Model of Good Practice', 'Kroon op het werk' en 'Investors in People'. Om mee te dingen en serieuze kanshebber te worden is tijd geïnvesteerd met een waarde van 8.661 euro.⁴⁰

Primaire processen

Een gezonde primair proces is gericht op bedrijf- en werkprocessen met ontwikkelingsmogelijkheden voor werknemers. Het speelt in op technologische innovaties en op organisatie ontwikkeling en gaat uit van verankerde verantwoordelijkheden in de lijn.

Ten behoeve van het primaire proces (binnen het Waterlandziekenhuis de zorgverlening) zijn functies ingericht en worden taken verricht. Naast specialistische, verzorgende en verplegende functies zijn er diverse ondersteunende functies. De inrichting van deze functies en taken, de werktijden en de samenwerking tussen diverse afdelingen/ functionarissen heeft niet alleen invloed op de continuïteit en de bedrijfsvoering maar ook op de gezondheid van mensen. Het gezond managen van het primaire proces is dus een wezenlijk onderdeel van het systematisch managen van gezondheid.

Gezien het 24-uurskarakter van het ziekenhuis heeft Waterlandziekenhuis in dit kader extra aandacht besteed aan de werktijden en individuele wensen op dat gebied van medewerkers.

- Er wordt meer dan in het verleden rekening gehouden met individuele wensen voor *roosters en overwerk*. Dat heeft kwalitatieve verbeteringen opgeleverd voor degenen die ingeroosterd worden. Een bijkomend effect is dat de werkdruk bij de Salarisadministratie flink is toegenomen. Een en ander heeft geen financiële consequenties.

Gezonde fysieke werkomgeving

Een gezonde fysieke werkomgeving is gericht op goede werkplekken en verminderen van gevaren en risico's en geringe risico's voor de gezondheid.

Binnen diverse functies en taken binnen het Waterlandziekenhuis vormt de fysieke werkomgeving een belangrijke factor in de uitvoering van de functie/ taken. De fysieke werkomgeving kunnen in mindere of meerdere mate bijdragen aan de manier waarop mensen hun werk kunnen verrichten en de belastende factoren waaraan zijn worden blootgesteld. Het Waterlandziekenhuis besteedt veel aandacht aan het optimaliseren van een gezonde fysieke werkomgeving:

⁴⁰ .Voor Investors in People is een gemiddelde genomen van de tijd van eigen mensen die besteed is aan de overige twee prijzen. De 6.000 euro die voor audits in het kader van Models of Good Practice is geïnvesteerd is daarbij niet meegerekend omdat dat een specifieke opdracht was aan een externe partij.

- **Transfair:** vanaf september 2002 tot mei 2004 is 28.000 euro betaald aan opleidingen voor Transfairdeskundigen (ergocoaches). Organisatiebreed is ca. 45.000 euro uitgegeven aan nieuwe tilliften en tilhulpmaterialen. *Onduidelijk is of er in de resterende looptijd van OWAG nog extra uitgaven komen.* Omdat beide posten effecten over meerdere jaren hebben, worden ze hier als investeringen in het kader van OWAG meegenomen.
- **Werkplekonderzoek:** Zit in de functie adviseur fysieke belasting. Geen extra kosten.
- **Informatie over (omgaan met) fysieke belasting op WIS (intranet):** De tijdsinvestering om voorlichtingsmateriaal te maken komt overeen met de tijdswinst voor de adviseur fysieke belasting.

Gezonde sociale werkomgeving

Een gezonde sociale werkomgeving is gericht op goed leiderschap, een goed werkklimaat, gezonde arbeidsverhoudingen en prettige omgang met de sociale omgeving.

Het is gericht op een bedrijfscultuur waarin aandacht voor gezondheid wordt beloond.

- **BOT team (bedrijfsopvang team):** De vergoeding hiervoor is in de salarissen verwerkt. De aard van de functies maakt een bedrijfsopvang team nodig. Het betreft een onderdeel van het primaire proces. Extra kosten bedragen 12.000 euro per jaar.
- **LCT (hapto benadering):** De kosten hiervoor zijn minimaal.
- **Bedrijfsmaatschappelijk werk:** Geschat wordt dat een gering percentage tot vrijwel geen van de kosten die hiertoe gemaakt worden kunnen worden toegeschreven aan OWAG. De kosten zitten in het contract met de arbodienst.

Gezonde mensen

Aandacht voor gezonde mensen binnen de organisatie is gericht op het vergroten van het menselijk kapitaal, en het gezond en duurzaam inzetbaar houden van personeel.

- Hier zijn in het kader van OWAG **reïntegratie inspanningen** verricht. Argonaut is ingehuurd voor tot nu toe 21.345 euro (18.462 euro in 2003 en 2.883 euro in 2004). TNO verwacht dat de inspanningen zullen dalen, mede door OWAG; wij schatten voor de gehele looptijd van OWAG een bedrag van 43.847 euro⁴¹.
- **'Keep on Moving'** omvat diverse activiteiten om mensen gezond te laten bewegen, zoals het doorlopende bewegingsprogramma, jaarlijks volleybaltoernooi, lunchwandelen, fiets- en skeelertochten, schaatsen, Salsa dansen. Uitgaande dat deze activiteiten na de zomer van 2003 zijn gestart, bedragen de kosten voor de looptijd van OWAG 30.000 euro (15.000 euro per jaar).
- Het onderdeel **'Fietsen naar het werk'** is pas recent gestart. Voor elke aldus afgelegde kilometer wordt een bedragje in een fonds voor een goed doel gestort (NO-VIB). Er wordt een sponsor gezocht om de kosten hiervan te dragen (2.000 euro/jaar); uitgaande dat dit gaat lukken, zijn er geen kosten voor OWAG.

Gezonde relatie met de externe omgeving

Een gezonde omgeving is gericht op positieve effecten op de directe omgeving en een goede uitstraling van het bedrijf. Het gaat o.m. om samenwerkingsrelaties in de productieketen en met dienstverleners.

De beschreven inzet van het ziekenhuis om in aanmerking te komen voor een aantal **prijzen** die nauw samenhangen met het gezondheidsbeleid (zie 3.2) kunnen ook onder deze lijn worden ondergebracht:

⁴¹ Dit bedrag is als volgt opgebouwd: 18.462 euro (het bedrag van 2003) + 85% van 18.462 euro over 2004 + 70% van 18.462 euro gedurende 9 maanden.

- Het ziekenhuis heeft jaarlijks een *open dag*. Deze open dag draagt bij aan werving en selectie en heeft een positieve uitstraling naar adherentiegebied.
- Medewerkers worden gestimuleerd deel te nemen aan het *fietsproject* en krijgen daar een km vergoeding voor krijgen. De opbrengsten hiervan gaan naar NOVIB (zie 3.4).

Gezonde producten/ diensten

Gezonde producten en diensten zijn gericht op diensten die goed zijn voor de gezondheid van de cliënten.

Binnen het Waterlandziekenhuis is deze lijn direct verweven met het strategische beleid en het primaire proces (de zorgverlening).

7.10.2 Totaaloverzicht van de kosten en kostenbesparingen

In tabel 3.1 zijn de bovenbeschreven posten samengevat; per post is waar mogelijk de geldswaarde toegevoegd.

IGM thema	Activiteit	Kosten	
Strategisch beleid	Communicatie P&O	€ 9.471	
	Adviseur Fysieke Belasting	€ 30.194	
	Arbodienst, extra uren	€ 0	
	SMT	€ 0	
	Verzuimprevent	p.m.	
	Bedrijfsterapeutische zorg (fysio)	- € 5.747	
	OWAG markten	€ 10.000	
	Prijzen, voorwerk om mee te doen	€ 8.661	
	subtotaal Strategisch Beleid		€ 52.579
Primaire processen	Betere werkroosters	€ 0	
	subtotaal Primaire Processen		€ 0
Gezonde fys. omg.	Transfair deskundigen	€ 28.000	
	Aanschaf hulpmiddelen	€ 45.000	
	subtotaal Gezonde Fysieke Omgeving		€ 73.000
Gezonde soc. omg.	BOT team	€ 34.000	
	LCT (hpto benadering)	p.m.	
	Bedrijfsmaatschappelijk werk	p.m.	
	subtotaal Gezonde Sociale Omgeving		€ 34.000
Gezonde mensen	Reïntegratie inspanningen	€ 43.847	
	Keep on moving	€ 30.000	
	Fietsen naar het werk	€ 0	
	subtotaal Gezonde Mensen		€ 73.847
	Totaal uitgaven		€ 233.426

Tabel 3.1 Overzicht van de kosten die Waterland gemaakt heeft en maakt in het kader van het project Ondernemend Werken Aan Gezondheid.

De kosten bestaan deels uit jaarlijks terugkerende kosten, investeringen met een duurzamer karakter resp. eenmalige investeringen. De verdeling hiervan is weergegeven in tabel 3.2.

Jaarlijks terugkerende kosten	€ 141.765	61%
Eenmalige investeringen	€ 18.661	8%
Duurzame investeringen		
- in middelen	€ 45.000	19%
- in opleidingen	€ 28.000	12%
	€ 233.426	100%

Tabel 3.2 Overzicht van de kosten naar soort investeringen.

7.10.3 Effecten en baten

Inleiding

Het project 'Ondernemend werken aan gezondheid' had primair tot doel de gezondheid van de eigen medewerkers te vergoten. Concreet werd een reductie van het ziekteverzuim en een terugloop van het aantal WAO-gevallen nagestreefd. In 2001 zijn de volgende doelstellingen verbonden aan het OWAG project (tabel 4.1). Daarnaast kunnen andere effecten zijn opgetreden.

	2001	2005	Situatie maart 2004
Aanwezigheid (%)	93,2%	96,5%	94,7%
Verzuimfrequentie	1,54	1,3	1,5
WAO intrede	2%	0,5%	0,12
Arbeidsgehandicapten (%)	5%	8%	8%

Tabel 4.1 Verzuimparameters in 2001, de doelstellingen voor 2005 en de actuele situatie in maart 2004.

Waar mogelijk worden de effecten kwantitatief en in geldswaarde uitgedrukt. De baten worden op jaarbasis benaderd. Zo kan een terugverdiendtijd van de inspanningen worden vastgesteld.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is daadwerkelijk teruggelopen en ook blijvend gedaald. Met name de pieken over het jaar zijn eruit gehaald; vooral in de wintermaanden is de daling opvallend. In totaal gaat het op jaarbasis om ca. 1,5 % minder verzuim. Voor een deel kan de daling worden verklaard als gevolg van het OWAG project (en eerdere projecten) en voor een deel als gevolg van de teruglopende economie. In de discussie tussen vertegenwoordigers van het Waterland Ziekenhuis en TNO is collectief aangenomen dat 50% van de verzuimreductie als gevolg van OWAG kan worden beschouwd en 50% als gevolg van conjunctuur.

De kosten van verzuim zijn vooral overwerkkosten; de afgelopen jaren is het terugvallen op uitzendkrachten sterk beperkt door het efficiënter benutten van de eigen arbeidscapaciteit door betere samenwerking tussen afdelingen. Afdelingen slagen er steeds beter in zelf hun problemen op te lossen (betere roosters, overwerk). Het besef van de negatieve effecten van verzuim is daarmee toegenomen.

Bezien is of verzuim wel eens leidt tot minder zorgverlening, dus tot minder inkomsten. Vroeger werden problemen wel opgelost met bedsluitingen of tijdelijk minder opnames. Nu is er meer een collectief en worden dergelijke zaken organisatiebreed opgevangen. Bij sterke onderbezetting van een verpleegafdeling komt het nog wel voor dat er bedden "gesloten" worden om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Patiënten worden dan op andere verpleegafdelingen verpleegd. De situatie van "ziekenhuis vol" of een totale opnamestop is afgelopen jaren niet voorgekomen. Exac-

te gegevens van de opbrengsten van de bereikte verbeteringen zijn echter niet beschikbaar.

In geld uitgedrukt kost verzuim minimaal de loonkosten x het verzuimpercentage. Als het verzuim met overwerk wordt opgevangen, moet voor dat deel de overwerktoeslag worden meegerekend. Gegeven een totale bruto loonsom incl. sociale lasten van 25 miljoen euro⁴², kost 1% verzuim dus minimaal 250.000 euro. TNO en Waterland schatten samen dat de werkelijke kosten van verzuim ca. 10% hoger liggen.

Naast de kwantitatieve opbrengsten van het ziekteverzuimbeleid geven de medewerkers van het Waterlandziekenhuis in kwalitatieve zin aan meer tevreden te zijn over het ziekteverzuimbeleid dan het branchegemiddelde (3,48 van het Waterlandziekenhuis t.o.v. 3,34 van het branchegemiddelde).

Arbeidsongeschiktheid

De OWAG doelstelling voor WAO intrede bedroeg maximaal 0,5% per jaar. In 2003 bedroeg de WAO intrede 0,9% (dit was 2% in 2001). De WAO intrede in 2004 is tot nu toe 0,12%

Er heeft een daling van de WAO intrede plaatsgevonden. *In hoeverre deze is toe te rekenen aan OWAG is nog onbekend. Evenmin kunnen de baten in geldswaarde worden uitgedrukt.*

Verloop

In andere organisaties is aangetoond dat door cultuurveranderingen, zoals een strakker beleid ter zake van verzuim of functioneren, een zekere selectie gaat optreden binnen de formatie. Degenen die het nieuwe beleid niet aanstaan vertrekken, en bij het aantrekken van nieuwe mensen, vindt al vanzelf een selectie plaats van degenen die zich in die cultuur herkennen. Het OWAG project heeft voor zover kan worden nagegaan niet geleid dergelijke effecten, wel tot enige afname van het verloop. De slechte economische conjunctuur heeft ertoe geleid dat de wervingsproblemen in de zorg zich niet meer voordoen.

Kwaliteit van zorg

De reductie van verzuim en de bevordering van de algemene gezondheid hebben een aantal positieve neveneffecten. Mensen zitten lekkerder in hun vel. Men spreekt elkaar makkelijker aan op kwaliteit van de dienstverlening: vroeger was de zorgvraag de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, nu van het team en de medewerkers.

Zonder dat hiervoor op dit moment al harde bewijzen zijn, kunnen genoemd worden: meer tevreden medewerkers, meer tevreden cliënten, minder fouten, minder irritaties.

Cultuur

Door minder verloop en betere communicatie is er sprake van meer teamgevoel, groter enthousiasme, meer eigen verantwoordelijkheid, kortom een cultuuromslag.

Er is een andere benadering van verzuim: deze is nu gericht op inzetbaarheid.

De relatie tussen medewerkers en leidinggevenden is verbeterd: die is meer gericht op een vertrouwensrelatie. Het voelen en dragen van eigen verantwoordelijkheid is toegenomen. Er is een toename van gezondheidscompetenties, management development en RSI deskundigheid.

⁴² Hier is uitgegaan van een correctie op de werkelijke loonkosten (29 miljoen euro), omdat het verzuim vooral in de lagere loongroepen plaatsvindt.

Ook is de innovatieve kracht toegenomen: het teamgevoel en verantwoordelijkheid komt ten goede aan de motivatie van medewerkers en aan de bereidwilligheid van medewerkers bij veranderingen. Dat draagt bij aan betere dienstverlening, maar ook aan gezelligheid/ sociale interactie.

7.10.4 Kosteneffectiviteit

Het Waterland Ziekenhuis investeert in het project OWAG over een periode van krap 3 jaar in totaal ruim tweehonderdduizend euro. Aan de batenkant kon alleen verzuimreductie als kwantitatieve maat worden benoemd. Daarom worden de investeringen hier voor de kosteneffectiviteit vergeleken met het potentiële effect op verzuim.

De totale investeringen zullen worden terugverdiend als het ziekteverzuim als gevolg van die inspanningen over een periode van 1 jaar met 0,9% lager is dan zonder die inspanningen.

In de discussie tussen vertegenwoordigers van het Waterland Ziekenhuis en TNO is er consensus over bereikt dat 50% van de reeds gerealiseerde verzuimreductie als gevolg van OWAG kan worden aangemerkt; het gaat dan om 0,8% verzuimreductie. De terugverdiendtijd van de totale investeringen is dus een fractie meer dan 1 jaar.

Het effect op verzuim zal zich natuurlijk niet uitsluitend in één jaar voordoen; verwacht mag worden dat de eenmalige investeringen een langer beklijvend effect hebben. Dat mag vooral worden verwacht van de duurzame investeringen in hulpmiddelen en in de opleiding van mensen. Die categorieën beslaan 31% van de totale OWAG-kosten. Uitgaande van een afschrijvingstermijn van drie jaar, worden deze kosten al terugverdiend met een effect van 0,3% verzuimreductie per jaar.

Voor het terugverdienen van de jaarlijkse kosten (communicatie, adviseur fysieke belasting, bedrijfsterapeutische zorg, Keep on Moving, reïntegratie inspanningen) is een verzuimreductie van 0,57% per jaar nodig⁴³.

TNO acht het zo goed als zeker dat dergelijke effecten ruimschoots zullen worden bereikt, zodat de OWAG activiteiten in feite dus een voordelig financieel effect zullen hebben.

Belangrijk is verder dat ook als het verzuim eenmaal laag is, activiteiten en investeringen nodig blijven om te voorkomen dat het weer gaat stijgen.

Naast de kwantitatieve baten moet zeker aandacht worden gegeven aan de kwalitatieve baten die bijdragen aan een positieve balans. De volgende kwalitatieve baten zijn genoemd:

- Cultuuromslag (gericht op (aanspreken op) verantwoordelijkheden))
- Andere visie op ziek zijn (gericht op inzetbaarheid)
- Positieve waardering van het ziekteverzuimbeleid door de medewerkers.
- Positieve uitstraling (prijzen en bijdrage aan NOVIB)
- Bijdrage aan werving en selectie en een positieve uitstraling naar adherentiegebied
- Nieuwbouw in de geest van OWAG (gericht op gezondheid en gezonde werkomgeving)
- Beter besef van eigen verantwoordelijkheid bij ziektevervanging (minder uitzendkrachten, meer roostertechnisch invullen)

⁴³ Dan wel voorkómen dat het verzuim weer met zo'n percentage stijgt.

- Toename innovatieve kracht: toename teamgevoel en verantwoordelijkheid (en gezelligheid/ sociale interactie) komt ten goede aan motivatie van medewerkers en bereidwilligheid van medewerkers bij veranderingen. Dat draagt bij aan betere dienstverlening en meer tevreden cliënten (dit laatste is een aanname die niet aantoonbaar is met kerngegevens)
- Meer tevreden werknemers (teamwork, enthousiasme)
- Enige afname van het verloop
- Toename eigen verantwoordelijkheid (zorgvraag is zaak van medewerker/ team)
- Relatie tussen medewerker en leidinggevende verbeterd
- Toename gezondheidscompetenties (o.a. management development en RSI deskundigheid)

Hoewel niet exact in financiële termen aan te geven wordt aangenomen dat de verbetering van de organisatie van bezetting (aantal opnames en bedsluitingen) een positief financieel beeld opleveren. De situatie van “ziekenhuis vol” of een totale opnamestop is de afgelopen jaren immers niet meer voorgekomen.

7.11 Case Philips CE (vooruitkijkend)

Inleiding

PCE heeft in principe besloten mee te doen als Pilot bedrijf voor het project Integraal GezondheidsManagement (IGM). Toepassing van de IGM methodiek draagt bij aan de verdere ontwikkeling en borging van gezondheidsinitiatieven binnen PCE. In een bijeenkomst op 11 mei 2004 zijn in een groepsgesprek van vertegenwoordigers van Philips CE, de bedrijfsarts, Human Capital Care en TNO potentiële opbrengsten van de pilot in beeld gebracht. Er is zowel aandacht besteed aan de strategisch opbrengsten van het project (die nog niet of nauwelijks in geld zijn uit te drukken) als aan meer operationele opbrengsten (die op basis van redelijke aannames wel zijn te kwantificeren).

Deze managementletter geeft een overzicht van kosten en opbrengsten van deelname aan de IGM pilot.

7.11.1 *Kosten*

De kosten van deelname aan de IGM pilot bedragen 30.000 euro, wat overeenkomt met 21 euro per persoon (3,7 % van het huidige arbobudget). Eventuele specifieke activiteiten in het kader van IGM komen hier bovenop. De 30.000 euro komt overeen met ca. 0,4 promille van de loonsom.

7.11.2 *Baten*

Baten zijn te verwachten op de volgende gebieden.

- *Opbrengsten t.g.v. borging gezondheids- en arbo-beleid*

Borging van het huidige lage ziekteverzuimpercentage. Het huidige ziekteverzuimpercentage bedraagt 2,3%. Het Philips benchmarkcijfer (het gemiddelde van alle Philips vestigingen in Nederland) bedraagt 4,3%. Deels is het lage percentage binnen PCE toe te schrijven aan de aard van de populatie (hoog opgeleid). Deels ook aan de huidige inspanningen om het ziekteverzuim laag te houden, het huidige arbo- en gezondheidsbeleid.

Tijdens de bijeenkomst werd gezamenlijk de aanname gemaakt dat van de huidige 2% lager dan het benchmarkcijfer de helft (d.w.z. 1%) te wijten is aan de aard van de populatie en de andere helft aan het gezondheidsbeleid binnen PCE. Bij het ontbreken van borging van gezondheidsinspanningen kan verwacht worden dat het verzuim op termijn zal toenemen met ca 1%. De aanname is dat de helft van die verhoging (0,5 ziekteverzuim) zich al binnen één jaar zou kunnen voordoen.

Bovenstaande vertegenwoordigt in geld uitgedrukt voor 2004/2005 een waarde van 420.000 euro.

Andere, niet gekwantificeerde opbrengsten van borging gezondheidsbeleid zijn:

- *Opbrengsten borging arbo- en gezondheidsbeleid*

De borging van gezondheidsbeleid werkt door in de borging van het lage niveau van noodzakelijk reïntegratiecases, en de lage WAOinstroom. Philips is eigen risico drager voor de schade van de WAO-instroom. Deze opbrengsten zijn niet gekwantificeerd. Dit kan desgewenst nog nader worden uitgewerkt.

- *Opbrengsten door minder uitzendwerk*

Beperking van uitzendkrachten bij ziekte/afwezigheid van (ondersteunend) personeel. De kosten van verzuim worden gevormd door de uitgaven aan uitzendkrach-

ten om dat verzuim op te vangen. Gemiddeld is een uitzendkracht ca. 2 keer zo duur als een eigen kracht. Deze opbrengsten kunnen desgewenst verder kwantitatief uitgewerkt worden.

- Opbrengsten door verbetering gezondheid en productiviteit van de mensen
Beperken van afwezigheid en/of suboptimaal presteren, waardoor concessies moeten worden gedaan aan de kwaliteit (leidend tot faalkosten). De waarde hiervan is met de nu ter beschikking staande gegevens niet in te schatten. Gezien de hoogte van de huidige faalkosten is zelfs een bijdrage van 1 promille aan het plan voor de reductie van faalkosten al voldoende om de kosten van het IGM pilotproject terug te verdienen.

Voorbeelden zijn:

- Fitte medewerkers met een grotere belastbaarheid en flexibiliteit/verhoogd prestatievermogen.
 - Vergroten van de conditie en belastbaarheid van oudere werknemers (relevant door verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd van 60 tot 62,5).
 - Toename motivatie van personeel (meten via EMS)
- Vermindering kosten verzekeraars
Sterkere argumenten voor onderhandelingen met ziektekostenverzekeraars (premiëkorting, specifieke pakketten voor ziektekostenverzekering en vergoeding van behandelingen van verplichtverzekerden in het Wellness Center).
 - Opbrengsten in imago en goodwill.
Het is te verwachten dat het IGM project op diverse manieren zal bijdragen aan waardecreatie via verbetering van imago en goodwill. Deze waardecreatie is momenteel niet te kwantificeren.

Tot deze opbrengsten worden gerekend:

- Vergrote aantrekkingskracht van Philips CE op de arbeidsmarkt.
 - Betere positie binnen het Philips concern (benchmark).
 - Free publicity over het pilot project: Philips CE als gidsbedrijf.
 - Versterken van het gezondheidsimago van Philips. Niet alleen voor Philips CE (personal care producten), maar ook voor Philips Medical Systems.
 - Borgen/ verbeteren van goede arbeidsverhoudingen met OR en bonden.
- Opbrengsten t.b.v. organisatie ontwikkeling:
Het is te verwachten dat de IGM pilot zal bijdragen aan de door Philips gewenste organisatieontwikkeling. De waarde hiervan is momenteel niet te kwantificeren.

Baten zijn te verwachten door:

- Versterking managementrol en stimulering eigen verantwoordelijkheid passend bij de organisatie ontwikkeling.
- De positieve waarde van gezondheid gedragsmatig beter ingebed in de organisatie.