GEZONDHEIDSBEVORDERENDE ACTIVITEITEN OP HET WERK IN NEDERLAND

Fase 2: De factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling en de uitvoering van de activiteiten

NIPG-publikatienummer
91.063

oktober 1991

R.W.M. Gründemann
E.C.M.P. Lourijsen

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 33,00 (incl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG-TNO te Leiden onder vermelding van bestelnummer 91.063

INHOUD

		PAGINA
VOORWOORD		
KORTE SAMENVATTING VAN HET RAPPORT		i
1.	INLEIDING EN DOELSTELLING	1
1.1	De voorgeschiedenis	1
1.2	De belangrijkste resultaten van de eerste fase	2
1.3	Doelstellingen van de tweede fase	3
1.4	Indeling van het verslag	4
2.	HET VRAGENLIJSTONDERZOEK	5
2.1	Vraagstelling	5
2.2	Opzet van het onderzoek	5
	2.2.1 Opbouw van de vragenlijst	5
	2.2.2 De steekproef	6
	2.2.3 Het veldwerk	6
	2.2.4 Wijze van beschrijving van de resultaten	7
2.3	Respons en non-respons	7
2.4	De bedrijven in het onderzoek	8
	2.4.1 Kenmerken van de bedrijven	8
	2.4.2 Gesignaleerde gezondheidsproblemen van de werknemers	9
	2.4.3 Houding van de bedrijven ten aanzien van de gezondheid van de werkenden	9
2.5	Aard en omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk	10
	2.5.1 De onderscheiden activiteiten	10
	2.5.2 De omvang van de activiteiten binnnen de onderscheiden categorieën	12
	2.5.3 De omvang van de activiteiten over de categorieën heen	18
	2.5.4 De factoren die van invloed zijn op de omvang van de activiteiten op het werk	19
2.6	Opzet en uitvoering van de gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk	22
	2.6.1 Factoren van invloed op het tot stand komen van de activiteiten	22

2.6.2 Partijen die betrokken zijn bij de activiteiten 25
2.6.2.1 Inhoud van de betrokkenheid bij de voorbereiding 26
2.6.2.2 Inhoud van de betrokkenheid bij de uitvoering 27
2.6.3 Belemmeringen bij de opzet en uitvoering 28
2.6.4 Resultaten van de activiteiten 30
2.7 Toekomstige activiteiten van de bedrijven 32
2.8 Samenvatting 33

3. DE CASE-STUDIES 36

3.1 Vraagstelling 36
3.2 Opzet van de case-studies 36
3.2.1 De opbouw van de topiclijst voor de interviews 36
3.2.2 Keuze en benadering van de multi-nationale ondernemingen 37
3.2.3 Analyse van de interviewgegevens 38
3.3 Resultaten Bedrijf A 38
3.4 Resultaten Bedrijf B 46
3.5 Resultaten Bedrijf C 52
3.6 Resultaten Bedrijf D 58
3.7 Samenvatting 63

4. SLOTBESCHOUWING EN AANBEVELINGEN 68

4.1 Slotbeschouwing 68
4.2 Aanbevelingen 72
4.2.1 Aanbevelingen voor werkgevers (-vertegenwoordigers) 72
4.2.2 Aanbevelingen voor werknemers (-vertegenwoordigers) 73
4.2.3 Aanbevelingen voor de overheid 74
4.2.4 Aanbevelingen voor bij de activiteiten betrokken beroepsgroepen 75
4.2.5 Aanbevelingen voor opleidingsinstituten op het gebied van de Arbo-zorg 75
4.2.6 Aanbevelingen voor onderzoeksinstituten 75

LITERATUUR 77

BIJLAGEN 79

VOORWOORD

Op verzoek van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC) heeft het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO een inventarisatie verricht naar de aard en omvang van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk in Nederland en de factoren die hierop van invloed zijn. Onder gezondheidsbevorderende activiteiten vallen zowel activiteiten die gericht zijn op de gezondheid van werknemers in algemene zin (zoals 'leefstijl'programma's gericht op conditie, roken, gezonde voeding etc) als activiteiten die bijdragen aan een gezondere werkomgeving (bijvoorbeeld arbeidsplaatsverbetering, organisatie-ontwikkeling, kwaliteit van de arbeid, verzuim etc.). Belangrijkste voorwaarde is dat het verbeteren van de gezondheid van de werkenden een rol heeft gespeeld bij de ontwikkeling van de activiteit.
Met dit onderzoek, dat in zeven verschillende lidstaten van de Europese Gemeenschap plaatsvindt, hoopt de Europese Stichting onder andere aansprekende activiteiten op te sporen zodat ervaringen verspreid kunnen worden in de andere EG-landen. Tevens hoopt ze de kennis wat betreft opzet en uitvoering van de activiteiten te vergroten.

Het onderhavige rapport bevat de resultaten van: een post-enquête onder een kleine 1000 grote en middelgrote bedrijven; gesprekken met functionarissen van vier multi-nationale ondernemingen (de case-studies); en een workshop, waarbij de resultaten van de twee eerder genoemde activiteiten teruggekoppeld zijn naar de direct betrokkenen (overheid, sociale partners en de benaderde bedrijven).
De opzet van het rapport, evenals de globale omvang van de verschillende onderdelen, zijn door de EFILWC vooraf aangegeven.

KORTE SAMENVATTING VAN HET RAPPORT

In 1990 is een onderzoek gedaan naar de stand van zaken van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk, en de mate waarin sprake is van vernieuwing (de eerste fase van het project). Terwijl hierbij de nadruk lag op het 'wat' er aan ontwikkelingen plaats vindt, gaat het in de onderhavige tweede fase meer om het 'hoe' en 'waarom' van deze activiteiten. Het huidige onderzoek valt uiteen in drie onderdelen, namelijk: een post-enquête onder een kleine 1000 grote en middelgrote bedrijven; gesprekken met functionarissen van vier multi-nationale ondernemingen (de case-studies); en een workshop, waarbij de resultaten van de twee eerder genoemde activiteiten teruggekoppeld zijn naar de direct betrokkenen (overheid, sociale partners, en de benaderde bedrijven).

Het onderzoek maakt deel uit van het 4-jaren programma (1989-1992) van de Europese Stichting. Met het project - dat in zeven landen is uitgevoerd - wordt getracht zicht te krijgen op wat er in de verschillende lidstaten van de Europese Gemeenschap aan gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek plaatsvindt en welke mechanismen van invloed zijn op het ontstaan ervan. De Europese Stichting hoopt met dit 4-jaren programma onder andere aansprekende activiteiten op te sporen zodat ervaringen verspreid kunnen worden in de (andere) EG-landen. Tevens hoopt ze de kennis wat betreft opzet en uitvoering van de activiteiten te vergroten.

De vragenlijst is verspreid onder circa 800 directeuren van bedrijven met meer dan 100 werknemers. Hiervan hebben ruim 200 personen de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. De gegevens doen veronderstellen dat er in Nederland sprake is van een redelijke verspreiding van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk. Ook al is de respons van de bedrijven op de enquête niet erg hoog, en mag niet worden uitgesloten dat de bedrijven die de vragenlijst hebben teruggestuurd op relevante aspecten van de overige bedrijven verschillen, dan nog lijkt gezien de omvang van de gemelde activiteiten bovenstaande conclusie gehandhaafd te kunnen worden.
Met name activiteiten gericht op de veiligheid, de fysieke werkomgeving en de inhoud en organisatie van het werk komen relatief veel voor. Activiteiten gericht op het bevorderen van de gezondheid van werknemers in meer algemene zin daarentegen komen nog maar weinig voor op het werk. Wanneer onderscheid gemaakt wordt in op het werk en de werkomgeving gerichte activiteiten enerzijds en op het individu en zijn of haar gedrag gerichte activiteiten anderzijds, blijkt dat eerstgenoemde activiteiten hoger scoren dan laatstgenoemde. Van de door de bedrijven gemelde activiteiten (gemiddeld ruim 12) is ongeveer tweederde (7 à 8 activiteiten) gericht op het werk en de werkomgeving, en ongeveer éénderde (4 à 5 activiteiten) op de werknemer. Hier moet echter wel aan toegevoegd worden dat bij de op het werk en de werkomgeving gerichte activiteiten vooral de meer traditionele activiteiten hoog scoren, namelijk de activiteiten gericht op de veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving.

Wanneer onderscheid gemaakt wordt naar activiteiten gericht op primaire en secundaire preventie, dan blijkt het merendeel van de activiteiten vooral primair gericht te zijn (8 à 9 activiteiten), en slechts een deel (3 à 4 activiteiten) meer secundair.

De gegevens van de case-studies bij de vier multi-nationale ondernemingen laten een vergelijkbaar beeld zien als het gaat om de aard van de activiteiten. Ook bij deze ondernemingen lijkt de aandacht tot op heden vooral gericht te zijn op de meer traditionele thema's in verband met gezondheid en veiligheid van werknemers, in casu veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving, en in veel mindere mate op het verbeteren van de gezondheid van de werknemers in algemene zin. Wel vinden bij de in het onderzoek betrokken multi-nationale ondernemingen doorgaans wat meer activiteiten plaats. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat er bij de betrokken bedrijven sprake is van een meer structurele aandacht voor de gezondheid en veiligheid van de werkenden. Bij sommige ondernemingen is deze aandacht al van oudsher aanwezig en lijkt er sprake van een zekere traditie op dit gebied.

Wanneer de activiteiten in verband worden gebracht met de door de Europese Stichting onderscheiden criteria voor innovatie kan worden geconstateerd dat waar het de praktijk van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk in Nederland betreft maar in beperkte mate sprake lijkt van innovatie. De resultaten van de eerste fase van het onderzoek lieten echter zien dat er in Nederland veel expertise aanwezig is ten aanzien van methoden en technieken met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten. Geconstateerd moet worden dat dit soort activiteiten slechts in beperkte mate is doorgedrongen tot de praktijk. Tegelijkertijd vormen gebrek aan kennis en deskundigheid een belangrijk knelpunt bij de ontwikkeling van activiteiten. In ieder geval lijkt extra aandacht voor de verspreiding van informatie over de bestaande kennis en deskundigheid van groot belang.

In de literatuur wordt verder de betrokkenheid van werknemers als een belangrijke voorwaarde genoemd voor het slagen van gezondheidsbevorderende activiteiten. Uit de gegevens van het onderzoek blijkt echter dat er maar in beperkte mate sprake is van een reële deelname van de werknemers aan de activiteiten, en dat de geringe betrokkenheid van werknemers als één van de belangrijkste knelpunten door de informanten is genoemd. Het lijkt in dit verband noodzakelijk werknemers een actievere rol te geven in het ontwikkelen, plannen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevorderende activiteiten.

Hoewel het verheugend is te constateren dat de bedrijven die zich bezighouden met gezondheidsbevorderende activiteiten zich in het algemeen positief uitlaten over de opbrengsten van deze activiteiten, is opgemerkt dat de gemelde opbrengsten vooral gebaseerd moeten zijn op vermoedens. In verband hiermee zal bij toekomstige activiteiten meer aandacht besteed moeten worden aan een grondige kosten-baten analyse. Een interessant aspect

hierbij is dat waar bedrijven activiteiten ontwikkelen (mede) met het oog op een verhoging van de produktiviteit (of prestaties) zich in het algemeen de meeste activiteiten voor doen!

Vanuit de gedachte dat multi-nationale ondernemingen een voorhoede rol vervullen op het gebied van gezondheidsbevorderende activiteiten is tenslotte bekeken of er voorbeelden zijn van 'good practice'. In dit verband kunnen de volgende vier aspecten genoemd worden:

1. De aanwezigheid van een goede organisatiestructuur. Om gezondheidsbevorderende activiteiten op een succesvolle wijze te laten verlopen, lijkt het van groot belang een structuur in het leven te roepen waarin naast staffunctionarissen (zoals PZ-functionaris, bedrijfsarts, etc.) ook het management en de werknemers(-vertegenwoordigers) betrokken zijn bij de invulling van het beleid en de planning van de activiteiten.
2. Het uitvoeren van een behoeftenonderzoek onder werknemers. Wanneer gezondheidsbevorderende activiteiten voorbijgaan aan de behoeften en wensen van de werknemers, zal de betrokkenheid bij de activiteiten doorgaans gering zijn. Het (regelmatig) peilen van de belevingen en wensen van werknemers lijkt in dit verband relevant.
3. Het formuleren van kwantitatieve doelstellingen. Teneinde een grondige kosten-baten analyse dan wel een effectiviteitsstudie te kunnen uitvoeren is het van belang de doelstellingen die met de activiteiten worden nagestreefd kwantitatief vast te leggen. Alleen dan kan achteraf worden beoordeeld in hoeverre de beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd.
4. De aanwezigheid van een (inter)-nationaal netwerk. Een netwerk van deskundigen (artsen, veiligheidskundigen, voorlichters etc) lijkt van belang voor het actueel houden van kennis en expertise op een bepaald terrein (gezondheid(sbevordering), veiligheid etc.) alsmede voor de verdere verspreiding van deze kennis en expertise.

Als belangrijkste aanbevelingen kunnen op basis van het onderzoek worden genoemd:

- Als werkgevers zich (meer) bezig willen houden met gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk verdient het aanbeveling deze activiteiten op een gestructureerde en planmatig wijze te ontwikkelen.
- In het algemeen lijkt het gewenst dat de werknemers in de bedrijven waar gezondheidsbevorderende activiteiten plaats vinden pleiten voor een actievere rol in het gehele proces (bijvoorbeeld via de ondernemingsraad).
- De overheid zou bij de verdere ontwikkeling van gezondheidsbevorderende activiteiten zowel een rol kunnen spelen als initiator, als voorlichter en als (mede)financier.
- De functionarissen die in bedrijven betrokken zijn bij het opzetten en uitvoeren van deze activiteiten (zoals personeelsfunctionarissen, bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, gvo-functionarissen, organisatie-adviseurs, en andere arbo-professionals) zouden een belangrijke rol kunnen vervullen bij het vergroten

van de betrokkenheid van werknemers(-vertegenwoordigers) en het management bij de activiteiten.

- In de opleidingen op het gebied van de Arbo-zorg zou meer aandacht moeten worden besteed aan de wijze waarop gezondheidsbevorderende activiteiten in bedrijven kunnen worden ontwikkeld en de rol die de betreffende beroepsgroepen hierbij kunnen vervullen.
- Onderzoeksinstituten zouden zich onder meer bezig moeten houden met het ontwikkelen van nieuwe instrumenten en het vergroten van de benodigde kennis en deskundigheid.

1. INLEIDING EN DOELSTELLING

1.1. De voorgeschiedenis

In de tweede helft van 1989 is door de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EFILWC) in Dublin een internationale werkgroep ingesteld ten behoeve van het project 'gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek'. Zeven Europese landen maken hier deel van uit. Naast Nederland, dat in deze werkgroep door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) is vertegenwoordigd, zijn dat: Engeland, Duitsland Ierland, Spanje, Italië en Griekenland. Het project is onderdeel van het 4-jaren programma (1989-1992) van de Europese Stichting (Europese Stichting ter Verbetering van de Levens- en Arbeidsomstandigheden, 1989). Het doel van dit project is onder meer om vernieuwende initiatieven met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk te inventariseren en te bestuderen, met speciale aandacht voor de omstandigheden die het mogelijk maken innovaties uit te voeren.

Vorig jaar is door de leden van de werkgroep in de verschillende landen een onderzoek uitgevoerd naar stand van zaken met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten, en de mate waarin sprake is van innovatie (de eerste fase van het project).
In het onderhavige rapport wordt verslag gedaan van de tweede fase van het project, waarin de aandacht meer gericht is op de factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten.

Het begrip gezondheidsbevorderende activiteiten wordt in dit project ruim opgevat en omvat zowel activiteiten die gericht zijn op de gezondheid van werknemers in algemene zin (zoals 'leefstijl'programma's gericht op conditie, roken, gezonde voeding, etc.) als activiteiten die bijdragen aan een gezondere werkomgeving (bijvoorbeeld arbeidsplaatsverbetering, organisatie-ontwikkeling, kwaliteit van de arbeid, verzuim etc.). Belangrijkste voorwaarde is dat het verbeteren van de gezondheid van de werkenden een rol heeft gespeeld bij de ontwikkeling van de activiteit.

Voor de invulling van het begrip 'innovatie' zijn 5 criteria onderscheiden (Wynne, 1989), namelijk:

1. de activiteit moet toegepast worden **op alle groepen** in de arbeidsplaats (met andere woorden zich niet uitsluitend richten op risicogroepen zoals bijvoorbeeld een alcoholbeleid dat zich uitsluitend zou richten op vroegtijdige signalering en behandeling van probleemgevallen, of periodiek onderzoek alleen voor produktiepersoneel, of stresspreventie/reductieprogramma's voor uitsluitend leidinggevenden);
2. de activiteit moet gericht zijn op de **dieperliggende oorzaken van slechte gezondheid** (zo zou bijvoorbeeld een stressprogramma zich niet alleen moeten richten op het ver-

groten van de stressbestendigheid van de werknemer, maar ook aandacht moeten besteden aan de omstandigheden die aan de stressproblematiek ten grondslag liggen);

3. de activiteit moet **verschillende methoden van aanpak** combineren (zoals bijvoorbeeld voorlichting en training van werknemers en veranderingen in de organisatie van het werk);
4. de activiteit moet gericht zijn op een **effectieve deelname van de werkenden** zelf;
5. de activiteit moet niet in de eerste plaats medisch van aard zijn, maar worden gezien als een **integraal onderdeel van de arbeidsorganisatie** en het arbeidsomstandighedenbeleid (met andere woorden aandacht voor de gezondheid van de werkenden dient een integraal onderdeel te vormen van het ondernemingsbeleid).

1.2. De belangrijkste resultaten van de eerste fase

In het NIPG-rapport over de eerste fase (Gründemann, 1990) is geconstateerd dat het merendeel van de gezondheidsbevorderende activiteiten in Nederland zich vooral richt op het werk en de werkomstandigheden, en dat activiteiten gericht op de gezondheid van de werknemers in meer algemene zin relatief schaars zijn. Bovendien is vastgesteld dat, uitgaande van de in de vorige paragraaf gepresenteerde criteria, de eerstgenoemde activiteiten meer vernieuwende kenmerken vertonen dan de laatstgenoemde. Zo zijn onder andere veelbelovende ontwikkelingen gesignaleerd op het terrein van de arbeidsplaatsverbetering en op het gebied van stress. In de ergonomische adviespraktijk is bijvoorbeeld sprake van een toenemende betrokkenheid van de gebruiker, de werknemer, zowel bij de signalering van knelpunten, als bij de ontwikkeling van oplossingen en bij de implementatie daarvan. Ook wordt bij de ontwikkeling van nieuwe instrumenten in toenemende mate rekening gehouden met de toepassing ervan door werknemers. Op het gebied van de psychische belasting/stress is de ontwikkeling van de WEBA-methodiek (WElzijn Bij de Arbeid) uit het oogpunt van innovatie interessant. Met deze methodiek kunnen functies beoordeeld worden op hun stressrisico's en kunnen ter vermindering van deze risico's veranderingen worden aangebracht in de organisatie van het werk. Een andere methodiek met betrekking tot stresspreventie en reductie is beschreven in het Handboek Werkstress. Het gaat hierbij om het 'stappenplan', een serie logisch op elkaar volgende stappen om stressproblemen op het werk op te lossen.

Daarnaast zijn ook de ontwikkelingen in de activiteiten met betrekking tot verzuim, en organisatieverandering hoopvol. Steeds vaker blijkt bij dit soort activiteiten nadrukkelijk aandacht geschonken te worden aan een verbetering van de kwaliteit van de arbeid. Ook in het Handboek Ziekteverzuim wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een 'stappenplan' voor het terugdringen van ziekteverzuim.

Activiteiten gericht op het gezondheidsgedrag van de werknemers bleken zoals eerder aangegeven in het algemeen wat minder vernieuwend. Deze activiteiten richten zich vaker op specifieke risicogroepen, bijvoorbeeld alcoholprogramma's waarbij vroegtijdige signalering

en behandeling van probleemgevallen de belangrijkste onderdelen vormen. Verder vinden activiteiten gericht op het gezondheidsgedrag van de werknemers slechts in beperkte mate plaats in een breder programma waar ook aandacht besteed wordt aan aspecten van het werk en de werkomstandigheden. Tenslotte komen bij dit soort activiteiten veelal slechts een deel van de onderliggende oorzaken van slechte gezondheid aan de orde, namelijk die waarbij het gedrag van de individuele werknemer een duidelijke rol speelt.

Naast de nationale rapporten is door de Europese Stichting ook een overzicht uitgegeven van de situatie in de zeven landen (Wynne, 1990). Uit dit geïntegreerde rapport kwamen ondermeer als algemene conclusies naar voren dat:

* men zich vooral richt op traditionele thema's in verband met gezondheid en welzijn (veiligheid en aanpassing van de fysieke werkomgeving);
* er niet alleen behoefte is aan evaluatie van dit soort activiteiten, maar ook aan middelen om goede ideeën en methoden verder te kunnen verspreiden;
* er behoefte is aan een integratie van activiteiten gericht op de gezondheid van de werkenden in het algemeen en activiteiten gericht op gezonde werkomstandigheden;
* en dat er meer geëxperimenteerd dient te worden, om beter zicht te krijgen op de mechanismen en processen die leiden tot succesvolle activiteiten, en dat hierbij ook apart gekeken dient te worden naar de situatie van kleinere bedrijven.

1.3 Doelstellingen van de tweede fase

Terwijl in de eerste fase de nadruk lag op het 'wat' er in de verschillende landen aan ontwikkelingen met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten plaats vindt, gaat het in de onderhavige tweede fase meer om het 'hoe' en 'waarom'. Door de Europese Stichting is als hoofddoel voor deze tweede fase vastgesteld:

het analyseren van de factoren die van invloed zijn op het ontstaan van gezondheidsbevorderende activiteiten;
en het vastleggen van de houding van werkgevers en werknemers ten aanzien van deze activiteiten, als een belangrijke factor voor de verdere ontwikkeling ervan.

Als meer afgeleide doelstellingen zijn in dit kader door de Europese Stichting aangegeven:

- vast te stellen welke gezondheidsbevorderende activiteiten in de verschillende lidstaten plaats vinden;
- de belangrijkste redenen te identificeren op basis waarvan de activiteiten zijn geïnitieerd, ontwikkeld en uitgevoerd;
- de factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling en de uitvoering van deze activiteiten te analyseren, en de rollen van de verschillende partijen hierbij vast te stellen;

- zicht te krijgen op de belemmerende en de ondersteunende factoren, waarbij vooral gekeken zou moeten worden naar de cultuur binnen de organisatie en de deelname van de verschillende groepen aan de activiteiten;
- de houding van sociale partners in de bedrijven vast te leggen in situaties waar sprake is van goede voorbeelden van gezondheidsbevorderende activiteiten;
- een eerste indruk te krijgen van de kosten en baten van gezondheidsbevorderende activiteiten.

Het onderzoek van de tweede fase valt uiteen in drie onderdelen, namelijk:

a. een postenquête onder een kleine 1000 grote en middelgrote bedrijven;
b. een viertal case-studies gericht op de situatie in multi-nationale ondernemingen;
c. een workshop, waarbij de resultaten van de twee eerdergenoemde activiteiten teruggekoppeld worden naar de direct betrokkenen, namelijk overheid, sociale partners, en de benaderde bedrijven. (Het programma van de workshop is opgenomen als bijlage D.)

1.4 Indeling van het verslag

Na deze inleiding zullen in hoofdstuk 2 de resultaten van de postenquête worden behandeld. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de gesprekken met functionarissen van de multinationale ondernemingen (de case-studies). De workshop zal in dit rapport niet afzonderlijk worden besproken. De resultaten van de discussie in de workshop zullen in samenhang met de conclusies van de twee andere onderdelen worden gepresenteerd in de slotbeschouwing van hoofdstuk 4, waarbij ook zal worden nagegaan welke aanbevelingen op basis van het onderzoek kunnen worden opgesteld. Hierbij zal onderscheid worden gemaakt in aanbevelingen voor de overheid, voor werkgevers, voor werknemers en voor de diverse beroepsmatig bij de activiteiten betrokken staffunctionarissen.

2. HET VRAGENLIJSTONDERZOEK

2.1 Vraagstelling

Het vragenlijstonderzoek heeft tot doel informatie te verzamelen over de aard van de gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk en de mechanismen die hierop van invloed zijn. In dit verband zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

- welke activiteiten vinden plaats in een doorsnee van bedrijven?
- wat zijn de belangrijkste factoren die van invloed zijn op het tot stand komen van de activiteiten?
- welke partijen in de organisatie zijn betrokken bij de ontwikkeling van het idee, de planning, de uitvoering en de evaluatie van de activiteiten?
- in welke mate zijn de partijen betrokkenheid bij de voorbereidings- en uitvoeringsfase van de activiteiten?
- welke problemen beïnvloeden de opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten?
- wat zijn de belangrijkste resultaten van de gezondheidsbevorderende activiteiten in het bedrijf?
- wat zijn opvattingen in de bedrijven ten aanzien van activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de werkenden?

2.2 Opzet van het onderzoek

Het vragenlijstonderzoek is uitgevoerd conform het protocol dat door de Europese Stichting voor dit doel is opgesteld. Het protocol bevat naast de doelstellingen van het onderzoek (zie hoofdstuk 1) een (Engelstalige) concept-vragenlijst alsmede richtlijnen voor de steekproeftrekking. Tevens zijn aparte richtlijnen verstrekt ten behoeve van de analyse van de gegevens. Eén en ander zal hieronder worden toegelicht.

2.2.1 Opbouw van de vragenlijst

Globaal genomen komen in de vragenlijst (zie bijlage A) de volgende onderwerpen aan de orde:

A. Het bedrijf met onder meer de sector waarin het bedrijf werkzaam is, het aantal werknemers, de aanwezigheid van bedrijfsgezondheidszorg, de aanwezigheid van een VGW-commissie en de belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers. Voor de Nederlandse situatie is tevens gevraagd naar verzuim- en verlooppercentages.

B. De activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de werknemers (in totaal dertig), waarbij onderscheid is gemaakt in 1) periodiek geneeskundige onderzoeken, 2) activiteiten ter bevordering van gezond gedrag, 3) activiteiten gericht op veranderingen in de organisatie van de arbeid, 4) activiteiten op het gebied van welzijn en 5) activiteiten gericht op veiligheid en veranderingen van de fysieke werkomgeving (ergonomie).
C. De opzet en uitvoering van de genoemde activiteiten. De vragen hebben betrekking op: 1) de factoren die van invloed zijn bij het tot stand komen van de activiteiten, 2) de betrokkenheid van verschillende partijen binnen het bedrijf, 3) de problemen die de opzet en uitvoering van de activiteiten beïnvloeden en 4) de waargenomen resultaten van de activiteiten.
D. De plannen en prioriteiten met vragen over opvattingen in het bedrijf ten aanzien van gezondheidsbevorderende activiteiten en plannen van het bedrijf voor de nabije toekomst (inclusief het gezondheidsbeleid).

2.2.2 De steekproef

Het onderzoek is - conform het genoemde protocol - gericht geweest op de grote en middelgrote bedrijven in Nederland (minimaal 100 werknemers). Hierbij is niet gestreefd om een representatieve steekproef uit het Nederlandse bedrijfsleven te verkrijgen. Gekozen is voor een steekproef van bedrijven uit zowel een stedelijke en als een niet-stedelijke regio in het land, te weten: Amsterdam en Enschede/Hengelo. Wel is getracht bij de steekproeftrekking van de bedrijven binnen de gegeven regio's een goede afspiegeling te krijgen van zowel de particuliere bedrijven als de overheidsinstellingen.

Voor de uitvoering van het onderzoek zijn de adressen van de te benaderen bedrijven verkregen uit het 'vestigingenbestand' van het Directoraat-Generaal van Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Omdat een minimum aantal van 200 ingevulde vragenlijst noodzakelijk werd geacht voor de analyses, is een steekproef van in totaal 803 adressen van bedrijven met meer dan 100 werknemers getrokken. Bij de vaststelling van de omvang van de steekproef is rekening gehouden met een beperkte respons van maximaal 25%. Achteraf bleek deze voorzichtige benadering terecht (paragraaf 2.3).

2.2.3 Het veldwerk

Het veldwerk heeft plaatsgevonden in het eerste kwartaal van 1991. Medio januari zijn de vragenlijsten verstuurd aan de directeuren van de 803 bedrijven. Hen is gevraagd de lijst zelf in te vullen dan wel voor te leggen aan de functionaris binnen de organisatie die het meest in aanmerking kwam om de vragen te beantwoorden.

Half februari is een herinneringsbrief verstuurd naar de bedrijven die op dat moment nog niet hadden gereageerd (circa 650). Begin maart werd het veldwerk afgesloten. Het aantal bruikbare vragenlijsten lag op dat moment op ongeveer 192. Uiteindelijk zijn nog 15 vragenlijsten nagekomen waarmee de uiteindelijke respons op 207 vragenlijsten komt.

2.2.4 Wijze van beschrijving van de resultaten

Het onderzoek heeft gezien de vraagstelling vooral een explorerend karakter. Dat betekent dat de resultaten in een belangrijke mate in beschrijvende vorm zullen worden gepresenteerd. Voor de meeste gegevens zal dit worden gedaan aan de hand van percentages. Als basis voor de percentages geldt vrijwel steeds het totaal aantal bedrijven in het onderzoek (n=207). Dit is mogelijk omdat waar in het materiaal sprake is van ontbrekende waarnemingen, er steeds vanuit is gegaan dat het betreffende aspect niet van toepassing is voor het onderhavige bedrijf. Deze enigszins conservatieve benadering heeft als grote voordeel dat de vermelde informatie steeds betrekking heeft op alle bedrijven. Naast de procentuele verdelingen zijn waar nodig kruistabellen gebruikt om inzicht te verschaffen in de relaties en/of verschillen tussen bepaalde variabelen.

Op enkele onderdelen zullen tevens resultaten van multi-variate analyses worden gepresenteerd. Bij de bespreking van deze onderdelen (paragraaf 2.5 en 2.6) zal ook nader op de analyses worden ingegaan .

2.3 Respons en non-respons

Van de 803 benaderde bedrijven bleken 29 bedrijven niet bereikbaar vanwege een foutieve adressering dan wel vanwege het feit dat het bedrijf was opgeheven. Deze 29 bedrijven kunnen van de totale steekproef worden afgetrokken. Van de resterende 764 bedrijven hebben 207 bedrijven een vragenlijst geretourneerd die voor verdere analyses geschikt waren. Daarmee komt het responspercentage op 27%, hetgeen laag is maar niet ongewoon bij een enquête onder bedrijven.

Een vergelijking van de responderende met de non-responderende bedrijven laat overigens zien dat er geen significante verschillen zijn wat betreft de regio, de bedrijfstak en de bedrijfsgrootte (zie bijlage B). Concluderend kan dan ook gesteld worden dat er wat deze kenmerken betreft geen sprake is van selectiviteit in de respons. Daarentegen lijkt er in dit onderzoek wel sprake van een oververtegenwoordiging van bedrijven met (een vorm van) bedrijfsgezondheidszorg (zie paragraaf 2.4.1). Natuurlijk kan niet worden uitgesloten dat de bedrijven die de vragenlijst hebben teruggestuurd ook op andere relevante aspecten van de overige bedrijven verschillen, zoals bijvoorbeeld ten aanzien van sociaal beleid. Over

deze aspecten is echter geen informatie beschikbaar, zodat hierover ook geen uitspraak kan worden gedaan. Gezien de geringe respons dienen de resultaten wel met enige voorzichtigheid beschouwd te worden.

Tenslotte kan worden vermeld dat 55% van de geretourneerde vragenlijsten is ingevuld door personeelsfunctionarissen, 18% door hoofden van dienst c.q. staffunctionarissen, 15% door het management, 6% door bedrijfsartsen, 5% door administratief medewerkers en 3% door overige personen.

2.4 De bedrijven in het onderzoek

2.4.1 Kenmerken van de bedrijven

Sector

Van de bedrijven in het onderzoek (n=207) is 57% werkzaam in de private sector en 27% in de overheidssector, 15% van de bedrijven is anderszins werkzaam en van 2% is de sector onbekend.

Ruim de helft van de bedrijven (55%) is voorts werkzaam in de dienstverlenende sector, 29% in de industrie en/of produktiesector, 15% in de kantoor- c.q. administratieve sector, en 14% in een andere sector dat de tot nu toe genoemde. Van 4% van de bedrijven is de sector onbekend. Circa één op de tien bedrijven (11%) heeft aangegeven in meerdere sectoren werkzaam te zijn.

Tenslotte behoort 13% van de bedrijven tot een multinationale onderneming.

Bedrijfsgezondheidszorg

Bij ruim 80% van de bedrijven is sprake van een vorm van bedrijfsgezondheidszorg. Ruim 60% van de bedrijven in het onderzoek is voor bedrijfsgezondheidszorg aangesloten bij een gezamenlijke Bedrijfsgezondheids Dienst (BGD). Bijna een derde van de bedrijven heeft een eigen BGD en 5% van de bedrijven is wat betreft bedrijfsgezondheidszorg afhankelijk van een huisarts.

Bij 41% van de bedrijven houdt de (bedrijfs)arts zich tevens bezig met de controle van het ziekteverzuim in het kader van de ziektewet.

Commissie Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW)

Een VGW-commissie is bij ruim de helft van de bedrijven aanwezig (56%). In een dergelijke commissie zijn veelal de vakbonden (82%) en de bedrijfsarts (60%) vertegenwoordigd. In mindere mate maakt ook het management deel uit van de VGW-commissie (30%). Werknemers zijn als afzonderlijke partij nog weinig vertegenwoordigd (8%). Meestal zullen zij in een dergelijke commissie vertegenwoordigd zijn door een ondernemingsraad of dienst-

commissie. Bijna driekwart van de bedrijven met een VGW-commissie heeft aangegeven dat er tevens andere partijen vertegenwoordigd zijn, zoals: een bedrijfsverpleegkundige, veiligheidsfunctionaris, OR, personeelsfunctionaris of arbodeskundige.

2.4.2 Gesignaleerde gezondheidsproblemen van de werknemers

Vanuit de gedachte dat veel voorkomende gezondheidsproblemen van werknemers bepalend kunnen zijn voor de aard en omvang van gezondheidsbevorderende activiteiten die plaatsvinden in het bedrijf, is gevraagd welke de belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers zijn. De antwoorden op deze vraag zijn weergegeven in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Belangrijkste gezondheidsproblemen van werknemers zoals vermeld door de betrokken bedrijven (n=207) (absoluut en procentueel).

Gezondheidsproblemen	absoluut	percentage
bewegingsapparaat	103	(50)
psychische belasting/stress	93	(45)
infectieziekten (verkoudheid e.d.)	24	(12)
privé problemen	16	(8)
zenuwstelsel/zintuigen	11	(5)
hart- en vaatziekten	10	(5)
lichamelijke klachten/intern	10	(5)
sport/bedrijfsongevallen	9	(4)
ademhaling/luchtwegen	8	(4)
zwangerschap	5	(2)
overig	18	(9)

Uit de tabel komt naar voren dat met name problemen van het bewegingsapparaat (rug, nek, schouders etc) en op het gebied van stress/psychische belasting als belangrijke gezondheidsproblemen van werknemers worden gezien. Dit geldt voor respectievelijk de helft en 45% van de bedrijven. Andere belangrijke gezondheidsproblemen van werknemers (onder andere op het gebied van hart- en vaatziekten, infecties of problemen in de privésfeer) zijn steeds door een minderheid van de bedrijven genoemd (maximaal 12% van de bedrijven).

2.4.3 Houding van de bedrijven ten aanzien van de gezondheid van de werkenden

De houding van een bedrijf ten aanzien van de gezondheid van de werkenden kan eveneens van invloed zijn op de gezondheidsbevorderende activiteiten in het bedrijf. In dit verband is aan de bedrijven gevraagd welke prioriteit de gezondheid van werknemers heeft in de praktijk, respectievelijk welke prioriteit de gezondheid van de werknemers zou moeten hebben. Tevens is gevraagd of in het bedrijf een expliciet gezondheidsbeleid bestaat. Hierbij is aangegeven dat hiermee niet uitsluitend een veiligheidsbeleid bedoeld is.

In de praktijk blijkt de gezondheid van werknemers voor een derde van de bedrijven een hoge c.q. de hoogste prioriteit te hebben (op een schaal van 1 tot 10 scoren deze bedrijven een 1 (=maximum), 2 of 3). Voor meer dan de helft van de bedrijven heeft de gezondheid van de werknemers noch een hoge, noch een lage prioriteit in het bedrijf (score tussen 4 en 7) en voor 16% is de prioriteit in de praktijk (zeer) laag (score 8, 9 of 10).
Daarentegen is ruim tweederde van de invullers van de vragenlijst van mening dat de gezondheid van de werknemers een hoge c.q. de hoogste prioriteit zou moeten hebben. Een vijfde van deze personen is van mening dat gezondheid noch een hoge, noch een lage prioriteit zou moeten hebben. Volgens 14% zou de gezondheid van de werkenden een lage c.q. de laagste prioriteit moeten hebben voor het bedrijf.

Met betrekking tot een gezondheidsbeleid geeft 39% van de bedrijven te kennen over een expliciet gezondheidsbeleid te beschikken. Op de vraag naar de inhoud van dit beleid heeft 28% van de bedrijven aangegeven dat het vooral gericht is op het ziekteverzuim (verzuimreductie, -begeleiding etc). Voorts zijn als inhoudelijke kenmerken van het beleid (zonder nadere specificering) genoemd: de zorgverlening door de BGD c.q. bedrijfsarts (14%), het Arbobeleid/VGW-beleid (13%), (periodieke) keuringen voor werknemers (11%), oplossingen c.q. verbeteringen van knelpunten in de werksituatie (6%), de algemene gezondheid c.q. leefstijl van de werknemers (6%) of het inventariseren van (gezondheids-)problemen van werknemers (4%).

In de volgende paragraaf zal nader worden ingegaan op de bovenstaande bevindingen in relatie tot de aard en omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten in de bedrijven.

2.5 Aard en omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk

2.5.1 De onderscheiden activiteiten

In de vragenlijst zijn 30 mogelijke activiteiten aangegeven die door de Europese Stichting zijn onderverdeeld in 5 verschillende typen van activiteiten, te weten:

1) periodiek geneeskundig onderzoek
   - voor uitvoerend personeel
   - voor alle personeel
   - voor risicogroepen
2) bevordering van gezond gedrag
   - alcohol- en drugsbeleid
   - anti-rookbeleid/programma
   - activiteiten gericht op de bevordering van gezond eten
   - sportfaciliteiten (bv. fitness)

- 'leefstijl' programma's
- andere GVO-activiteiten/programma's
- rust- en ontspanningsruimten, douches, etc. (*NB: deze activiteiten zijn in de Nederlandse lijst afzonderlijk aan de orde gesteld*)

3) veiligheid en veranderingen van de fysieke werkomgeving
- controle op gevaarlijke/toxische stoffen
- aanbrengen van beveiligingen op machines
- beschikbaarstellen van persoonlijke beschermingsmiddelen
- automatiseren van risicovolle activiteiten
- creëren van individuele werkplaatsen
- verminderen geluidsoverlast
- verbeteren verlichting
- verbeteren ventilatie
- verbeteren verwarming/airconditioning
- verbetering inrichting

4) veranderingen in de organisatie van de arbeid
- aanpassing van taak en functie op individueel niveau
- organisatie-verandering (op boven-individueel niveau)
- flexibele werktijden
- aanpassen ploegendienstroosters
- verbetering van arbeidsvoorwaarden
- training(en) 'human resources management'

5) (maatschappelijk) welzijn.
- professionele hulpverlening bij problemen van werknemers
- stress preventie/reductie programma's
- welzijnsbevorderende activiteiten/programma's
- ondersteuning lokale gezondheidsbevorderende campagnes
- ondersteuning van programma's van organisaties als Anonieme Alcoholisten/Gokverslaafden (*NB: in de Nederlandse lijst is deze activiteit niet opgenomen*).

Doorgaans worden gezondheidsbevorderende activiteiten ook wel onderscheiden naar primair en secundair preventieve activiteiten als ook naar activiteiten gericht op de werknemer(s) dan wel op de werksituatie. Bij de nu volgende bespreking van de resultaten wordt echter onderscheid gemaakt naar de 5 typen van activiteiten zoals voorgesteld door de Europese Stichting, teneinde een internationale vergelijking van gegevens in een later stadium mogelijk te maken. In hoofdstuk 4 zal dan nader worden ingegaan op de mate waarin de gezondheidsbevorderende activiteiten zoals die plaatsvinden bij de bedrijven een primair/secundair preventief karakter hebben dan wel gericht zijn op de werknemer(s) of de werksituatie (uiteraard alleen voor zover de resultaten een dergelijke indeling toelaten).

2.5.2 De omvang van de activiteiten binnen de onderscheiden categorieën

In het nu volgende zal worden ingegaan op de verschillende activiteiten die in de bedrijven hebben plaatsgevonden. De figuren 2.1 tot en met 2.6 geven een overzicht van de betreffende activiteiten. Het vermelde cijfer heeft steeds betrekking op het percentage bedrijven dat de betreffende activiteit heeft aangegeven (n=207). Tevens is aangegeven bij welk percentage van de bedrijven de gezondheid van de werkenden een rol heeft gespeeld bij de activiteiten (gearceerde gedeelten). Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat in de vragenlijst per activiteit is gevraagd 'in welke mate de gezondheid van de werkenden daarbij een rol heeft gespeeld'. Mogelijk is deze formulering door de respondenten op verschillende wijzen geïnterpreteerd: enerzijds als 'de mate waarin *het verbeteren* van de gezondheid een rol heeft gespeeld bij de activiteiten', anderzijds als 'de mate waarin *actuele gezondheidsproblemen* van de werknemers een rol hebben gespeeld bij de activiteiten'. De gepresenteerde gegevens dienen dan ook met enige voorzichtigheid te worden bezien.

Figuur 2.1 Gezondheidsbevorderende activiteiten: **Veiligheid.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereen volgens: Controle op gevaarlijke/toxische stoffen; aanbrengen van beveiligingen op machines; beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen; automatiseren van risicovolle activiteiten.

Figuur 2.1 laat zien dat op het gebied van *veiligheid* de meeste bedrijven zich de afgelopen jaren hebben beziggehouden met het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen (75%) en het aanbrengen van beveiligingen op machines (68%). Controle op toxische stoffen heeft bij 52% van de bedrijven plaatsgevonden. Een activiteit die nog weinig voorkomt betreft het automatiseren van risicovolle activiteiten (19% van de bedrijven). Voorts kan uit de figuur worden opgemaakt dat de gezondheid van de werkenden veelal een rol speelt bij deze activiteiten.

Figuur 2.2 Gezondheidsbevorderende activiteiten: **Veranderingen van de fysieke werkomgeving.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: creëren van individuele werkplaatsen; vermindering geluidsoverlast; verbetering verlichting; verbetering ventilatie; verbetering verwarming/airconditioning; verbetering inrichting.

De *veranderingen van de fysieke werkomgeving* (figuur 2.2) blijken onder meer betrekking te hebben op het verbeteren van de ventilatie (73%), de inrichting (72%), de verlichting (68%), de verwarming/airconditioning (59%) en het verminderen van geluidsoverlast (60%). Het creëren van individuele werkplaatsen komt wat minder vaak voor (29%). Verder blijken gezondheidsmotieven ook bij deze activiteiten een belangrijke rol te hebben gespeeld.

Figuur 2.3 Gezondheidsbevorderende activiteiten: **Veranderingen in de organisatie van de arbeid.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: aanpassing ploegendienstroosters; aanpassing taak en functie op individueel niveau; aanpassingen van taak en functie op groepsniveau; flexibele werktijden; trainingen 'human resources management.

Een ander type activiteiten dat relatief veel voorkomt betreft *veranderingen in de organisatie van de arbeid* (figuur 2.3). Het betreft dan met name aanpassingen van taak en functie voor individuele werknemers (78%) en in wat minder mate flexibele werktijden (54%), aanpassingen van taak en functie op groepsniveau (51%) en training(en) human resources management (48%). De gezondheid van de werkenden speelt vooral bij de aanpassingen van taak en functie op individueel niveau een rol.

Figuur 2.4 Gezondheidsbevorderende activiteiten: **Periodiek geneeskundig onderzoek.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: periodiek geneeskundig onderzoek voor uitvoerend personeel, voor alle personeel en voor risicogroepen.

Figuur 2.4 laat zien dat *periodiek geneeskundig onderzoek* bij minder dan de helft van de bedrijven plaatsvindt. Deze periodiek geneeskundige onderzoeken zijn gericht op het 'uitvoerend' personeel (44%), op 'alle' personeel (40%) of uitsluitend op 'risicogroepen' (31%). De gezondheid van de werkenden blijkt bij deze onderzoeken een beperkte rol te spelen. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat deze periodieke onderzoeken niet op zich zelf de gezondheid van de werkenden bevorderen maar veeleer een gezondheidsbewakende functie vervullen.

Figuur 2.5 Gezondheidsbevorderende activiteiten: **Bevorderen van 'gezond gedrag'**. Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: alcohol- en drugsbeleid; anti-rookbeleid/programma; activiteiten gericht op de bevordering van gezond eten; sportfaciliteiten op of in de buurt van het bedrijf; 'leefstijl'programma's bijvoorbeeld gericht op conditie, roken, gewicht etc.; rust-en ontspanningsruimten en douches voor werknemers; andere GVO-activiteiten/programma's.

Activiteiten gericht op het *bevorderen van gezond gedrag* van werknemers blijken nog weinig voor te komen (figuur 2.5). Een anti-rookbeleid c.q. programma vormt hierop nog enigszins een uitzondering (43%), evenals het beschikbaarstellen van rust- en ontspanningsruimten en douches (52%). De overige activiteiten - bijvoorbeeld met betrekking tot gezonde voeding, sport/fitness, alcohol en drugs - komen bij maximaal 26% van de bedrijven voor.

Figuur 2.6 Gezondheidsbevorderende activiteiten: **Stress en (maatschappelijk) welzijn.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: professionele hulpverlening bij problemen van werknemers met betrekking tot gezondheid; stress preventie/reductie programma's; welzijnsbevorderende activiteiten/programma's; ondersteuning lokale gezondheidsbevorderende campagnes.

Tenslotte kan uit figuur 2.6 worden opgemaakt dat activiteiten op het gebied van *stress en (maatschappelijk) welzijn* slechts in beperkte mate voorkomen. De enige uitzondering hierop vormt de professionele hulpverlening bij problemen van werknemers (71%), waarmee waarschijnlijk het bedrijfsmaatschappelijk werk wordt bedoeld.

De geringe aandacht op het gebied van stress is een verrassend gegeven aangezien de bedrijven stress - na bewegingsapparaatproblematiek - als één van de belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers hebben aangegeven (paragraaf 2.4.2).

Voor (het verminderen van) de bewegingsapparaatproblematiek lijkt bij de bedrijven daarentegen meer belangstelling te bestaan, hoewel hierover op basis van het onderzoeksmateriaal geen harde uitspraken kunnen worden gedaan. Het is echter aannemelijk dat bijvoorbeeld de verbeteringen van de inrichting van de werkomgeving (activiteiten die relatief vaak plaatsvinden) en in wat mindere mate de aanpassingen van taak en functie op individueel niveau onder meer op deze problematiek gericht zullen zijn.

2.5.3 De omvang van de activiteiten over de categorieën heen

Over het geheel genomen hebben in de ondervraagde bedrijven de afgelopen jaren gemiddeld ruim 12 activiteiten plaatsgevonden (tabel 2.2). Dat komt neer op ruim 40% van het totaal aantal activiteiten zoals genoemd in de vragenlijst.

Tabel 2.2 Verdeling van activiteiten naar 5 verschillende typen. Per activiteit wordt het maximum aantal mogelijk activiteiten gegeven alsmede het gemiddeld aantal activiteiten dat plaatsvindt in de betrokken bedrijven en het overeenkomstige percentage.

	maximum	gemiddeld	percentueel
- periodiek onderzoek	3	1.17	38.9
- gezondheidsgedrag	7	1.66	23.7
- veiligheid en ergonomie	10	5.76	57.6
- organisatie-verandering	5	2.72	54.4
- maatschappelijk welzijn	5	1.08	21.6
- totaal	30	12.39	41.3

Verdeeld over de verschillende typen activiteiten blijken activiteiten op het gebied van veiligheid en veranderingen van de fysieke werkomgeving relatief het meest voor te komen (gemiddeld bijna 6 van de 10 activiteiten in deze categorie, hetgeen neerkomt op 58%) alsmede activiteiten gericht op veranderingen in de organisatie van de arbeid (gemiddeld bijna 3 van de 5 activiteiten in deze categorie: 54%). Daarnaast vindt ook redelijk frequent periodiek geneeskundig onderzoek plaats (39% van de mogelijke activiteiten in deze categorie). Activiteiten ter bevordering van gezond gedrag van werknemers en activiteiten op het gebied van (maatschappelijk) welzijn komen relatief minder vaak voor (respectievelijk 24% en 22% van het aantal mogelijke activiteiten).

Als nu gekeken wordt naar de omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten, dat wil zeggen de activiteiten waarbij de gezondheid 'enigszins' of 'in belangrijke mate' een rol heeft gespeeld, blijkt het gemiddelde op 9 activiteiten te liggen (tabel 2.3). Dat wil zeggen dat bij circa 70% van alle activiteit die men heeft gemeld de gezondheid een rol heeft gespeeld, of bij bijna 30% van het totaal aantal mogelijke activiteiten. Bovendien blijken opnieuw de activiteiten op het gebied van veiligheid/fysieke werkomgeving en veranderingen in de organisatie relatief het meest voor te komen.

Tabel 2.3 Verdeling van **gezondheidsbevorderende** activiteiten naar 5 verschillende typen. Per activiteit wordt het maximum aantal mogelijk activiteiten gegeven alsmede het gemiddeld aantal activiteiten dat in de betrokken bedrijven plaatsvindt en het overeenkomstige percentage.

	maximum	gemiddeld	percentueel
- periodiek onderzoek	3	0.52	17.4
- gezondheidsgedrag	7	1.07	15.3
- veiligheid en ergonomie	10	4.55	45.5
- organisatie-verandering	5	1.91	38.0
- maatschappelijk welzijn	5	0.91	18.1
- totaal	30	8.95	29.8

Verder blijft het beeld vrijwel gelijk als ook 'de mate waarin' het verbeteren van de gezondheid van de werknemers erbij wordt betrokken. Ongeacht of dit 'enigszins' dan wel 'in belangrijke mate' het geval was, blijven activiteiten op het terrein van veiligheid, fysieke werkomgeving en organisatieverandering in de meerderheid (zie tabel 2.4).

Tabel 2.4 Verdeling van **gezondheidsbevorderende** activiteiten **rekening houdend met de mate waarin de gezondheid een rol speelt (geheel niet=0, weet niet=1, enigszins=2, in belangrijke mate=3)** naar 5 verschillende typen. Per activiteit wordt de maximum score gegeven alsmede de gemiddelde score van de betrokken bedrijven en het bijbehorende percentage.

	maximum	gemiddeld	percentueel
- periodiek onderzoek	9	1.5	16.3
- gezondheidsgedrag	21	2.8	13.4
- veiligheid en ergonomie	30	12.2	40.7
- organisatie-verandering	15	4.7	31.6
- maatschappelijk welzijn	15	2.5	16.5
- totaal	90	23.7	26.3

2.5.4 De factoren die van invloed zijn op de omvang van de activiteiten op het werk

Om een beeld te krijgen van de factoren die van invloed zijn op de omvang van de activiteiten zijn aanvullende analyses uitgevoerd. Hierbij zijn drie groepen onafhankelijke variabelen betrokken, namelijk:

a. de feitelijke kenmerken van het bedrijf (overheid/particulier; multinational ja-/nee; sector administratie/produktie/dienstverlening/overig; bedrijfsgrootte; percentage werknemers aangesloten bij een vakbond; aanwezigheid bedrijfsgezondheidszorg ja/nee; aanwezigheid VGW-commissie)

b. de houding van het bedrijf ten aanzien van gezondheidsbevorderende activiteiten (prioriteit gezondheid van de werknemers in het bedrijf uitgedrukt in rapportcijfer tussen 1 en 10; aanwezigheid van een expliciet gezondheidsbeleid ja/nee; beschikbaarheid van een budget ja/nee)

c. de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten (aantal fasen waarbij werknemers betrokken zijn, de omvang van de betrokkenheid van de werknemers bij de voorbereiding van de activiteiten informatie/inspraak/participatie/verantwoordelijkheid. Hierbij is er vanuit gegaan dat de verschillende vormen samengaan met een toenemende betrokkenheid van de werknemers, waarbij informatie als laagste vorm van betrokkenheid is beschouwd, en verantwoordelijkheid als hoogste vorm.

Als afhankelijke variabelen zijn in de analyses betrokken: de 'omvang van de activiteiten in het algemeen' en de 'omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten' (dat wil zeggen de activiteiten waarbij de gezondheid 'enigszins' of 'in belangrijke mate' een rol heeft gespeeld).
In eerste instantie is (bivariaat) nagegaan welke onafhankelijke variabelen een verband vertonen met de afhankelijke variabelen. Hierbij is vastgesteld dat de omvang van de activiteiten in het algemeen groter ($p \leq .05$) is:

- in multinationale bedrijven (14,2 activiteiten ten opzichte van 12,1);
- in produktiebedrijven (14,4 ten opzichte van 11,7);
- in grotere bedrijven (van 11,2 in bedrijven met minder dan 100 werknemers tot 15,2 in bedrijven met meer dan 1000 werknemers);
- in bedrijven waar het percentage vakbondsleden hoger ligt (van 11,8 in bedrijven met minder dan 10% vakbondsleden tot 15,0 in bedrijven met meer dan 50%);
- in bedrijven met een VGW-commissie (14,3 ten opzichte van 10,0);
- in bedrijven met bedrijfsgezondheidszorg (13,2 ten opzichte van 8,9);
- in bedrijven met een expliciet gezondheidsbeleid (14,4 ten opzichte van 11,1);
- in bedrijven met een budget voor gezondheidsbevorderende activiteiten (14,6 ten opzichte van 11,5);
- in bedrijven waar de werknemers bij meer fasen van de activiteiten betrokken zijn (van 8,7 bij het ontbreken van enige betrokkenheid tot 13,7 bij betrokkenheid van vier fasen);
- in bedrijven waar de betrokkenheid van de werknemers bij de voorbereiding van de activiteiten groter is (van 8,4 wanneer hooguit sprake is van informatie tot 13,3 in geval van medeverantwoordelijkheid);
- en in bedrijven waar de betrokkenheid van de werknemers bij de uitvoering van de activiteiten groter is (van 10,0 wanneer hooguit sprake is van informatie tot 13,3 in geval van medeverantwoordelijkheid).

Ten aanzien van de omvang gezondheidsbevorderende activiteiten is vastgesteld dat deze in groter ($p \leq .05$) is:

- in produktiebedrijven (10,5 ten opzichte van 8,4);
- in grotere bedrijven (van 7,3 in bedrijven met minder dan 100 werknemers tot 11,5 in bedrijven met meer dan 1000 werknemers);
- in bedrijven met een VGW-commissie (9,8 ten opzichte van 7,7);
- in bedrijven met bedrijfsgezondheidszorg (9,5 ten opzichte van 6,3);
- in bedrijven met een expliciet gezondheidsbeleid (10,0 ten opzichte van 8,1);
- in bedrijven met een budget voor gezondheidsbevorderende activiteiten (10,9 ten opzichte van 8,2);
- in bedrijven waar de werknemers bij meer fasen van de activiteiten betrokken zijn (van 4,8 bij het ontbreken van enige betrokkenheid tot 10,7 bij betrokkenheid van vier fasen);
- in bedrijven waar de betrokkenheid van de werknemers bij de voorbereiding van de activiteiten groter is (van 4,4 wanneer hooguit sprake is van informatie tot 10,2 in geval van medeverantwoordelijkheid);
- en in bedrijven waar de betrokkenheid van de werknemers bij de uitvoering van de activiteiten groter is (van 6,2 wanneer hooguit sprake is van informatie tot 9,8 in geval van medeverantwoordelijkheid).

Voor een verdere reductie van variabelen zijn multiple regressie-analyses* uitgevoerd binnen de groepen onafhankelijke variabelen. Op basis daarvan zijn uiteindelijk de volgende 7 onafhankelijke variabelen voor de verdere analyses geselecteerd: sector (produktie ja/nee); bedrijfsgrootte; aanwezigheid bedrijfsgezondheidszorg; aanwezigheid VGW-commissie; gezondheidsbeleid; budget; en betrokkenheid werknemers (aantal fasen). Alleen deze variabelen bleken (in een multivariaat model) nog significant bij te dragen aan de omvang van de (gezondheidsbevorderende) activiteiten.

De betreffende (onafhankelijke) variabelen zijn in een stapsgewijze multiple regressie-analyse in verband gebracht met de afhankelijke variabelen.
Bij de analyse met betrekking tot de omvang van de activiteiten in het algemeen bleken uiteindelijk alle zeven variabelen in het model opgenomen te kunnen worden, ofschoon de bijdragen van de laatste vier variabelen nog maar beperkt bleek te zijn. Met behulp van de 7 variabelen bleek 39% van de variantie verklaard te kunnen worden (multiple R .64). De

---

* Multiple regressie-analyse berekent een voorspelling van de waarde van een (afhankelijke) variabele uit de waarde van twee of meer andere (onafhankelijke) variabelen. De onafhankelijke variabelen worden tegelijkertijd in één analyse betrokken. Berekend wordt de bijdrage van elke variabele aan de voorspelde variabele, onafhankelijk van de bijdragen van de andere variabelen, met andere woorden van elke variabele in de analyse wordt de specifieke bijdrage duidelijk.

bijdragen (beta coëfficiënten) van de verschillen variabelen na de zevende stap liggen, uitgaande van de volgorde waarin zij in het model zijn opgenomen als volgt:

- aanwezigheid VGW-commissie (.24);
- betrokkenheid werknemers (.27);
- gezondheidsbeleid (.20);
- beschikbaarheid budget (.13);
- aanwezigheid bedrijfsgezondheidszorg (.15);
- produktiebedrijf (.17);
- bedrijfsgrootte (.14).

Met andere woorden de omvang van de algemene activiteiten in een onderneming blijkt vooral verklaard te worden door de aanwezigheid van een VGW-commissie in dit bedrijf, de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten en het beschikken over een expliciet gezondheidsbeleid.

Bij de analyse met betrekking tot de omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten bleken uiteindelijk vijf variabelen in het model opgenomen te kunnen worden, waarbij opnieuw de bijdragen van de laatste drie variabelen nog maar beperkt bleek te zijn. Met behulp van de 5 variabelen bleek 24% van de variantie verklaard te kunnen worden (multiple R .51). De bijdragen (beta coëfficiënten) van de verschillen variabelen na de vijfde stap liggen, uitgaande van de volgorde waarin zij in het model zijn opgenomen als volgt:

- betrokkenheid werknemers (.34);
- bedrijfsgrootte (.22);
- beschikbaarheid budget (.15);
- produktiebedrijf (.15);
- aanwezigheid bedrijfsgezondheidszorg (.13).

Met andere woorden de omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten in een onderneming blijkt vooral verklaard te worden door de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten en de grootte van het bedrijf.

2.6 Opzet en uitvoering van de gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk

2.6.1 Factoren van invloed op het tot stand komen van de activiteiten

Om inzicht te krijgen in de achtergronden van de gezondheidsbevorderende activiteiten binnen de bedrijven - het 'waarom' van de activiteiten - is aan de bedrijven gevraagd welke factoren een rol hebben gespeeld bij het tot stand komen van de activiteiten.
De antwoorden van de respondenten op deze vraag zijn afgebeeld in figuur 2.7.

Figuur 2.7 **Factoren van invloed op het tot stand komen van gezondheidsbevorderende activiteiten.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: wet- en regelgeving; onrust onder het personeel; gezondheidsproblemen bij de werknemers; motivatie van de werknemers; ziekteverzuim; produktiviteit/prestaties; verloop; problemen met de vakbonden; imago van het bedrijf; ongevallencijfers.

Hieruit blijkt dat uiteenlopende factoren van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van de activiteiten. Naast het ziekteverzuim (78%) en wet- en regelgeving (waaronder de Arbowet) (75%) blijken ook de motivatie en de gezondheidsproblemen van werknemers (respectievelijk 74% en 72%) hierbij een belangrijke rol te spelen.
Factoren zoals produktiviteit/prestaties, onrust onder het personeel en het imago van het bedrijf zijn in het algemeen wat minder vaak genoemd in dit verband. Het personeelsverloop, de ongevallencijfers en de problemen met de vakbonden lijken het minst van belang bij de ontwikkeling van de activiteiten.

Ook met betrekking tot de factoren die van invloed zijn op het tot stand komen van de activiteiten zijn, om een beter zicht te krijgen op de aard van de factoren die van invloed zijn op de omvang van de (gezondheidsbevorderende) activiteiten, multivariate analyses uitgevoerd. Opnieuw betreft het hier stapsgewijze multiple regressie-analyses. Als onafhankelijke variabelen zijn hierbij de bovenstaande factoren in de analyses opgenomen. De afhankelijke variabelen betroffen, evenals bij eerdervermelde analyses, de 'omvang van de activiteiten in het algemeen' en de 'omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten' (dat wil zeggen de activiteiten waarbij de gezondheid 'enigszins' of 'in belangrijke mate' een rol heeft gespeeld).

Bij de analyse met betrekking tot de omvang van de activiteiten in het algemeen bleken uiteindelijk vijf variabelen in het model opgenomen te kunnen worden. Met behulp van de 5 variabelen bleek echter slechts 15% van de variantie verklaard te kunnen worden (multiple R .42). De bijdragen (beta coëfficiënten) van de verschillen variabelen na de vijfde stap liggen, uitgaande van de volgorde waarin zij in het model zijn opgenomen als volgt:

- produktiviteit/prestaties (.21);
- ongevallencijfers (.20);
- wet en regelgeving (.19);
- motivatie van de werknemers (.18);
- verloop (.16).

Geconstateerd kan worden dat de omvang van de activiteiten in het algemeen minder goed uit de door de bedrijven aangegeven factoren kan worden verklaard dan uit de feitelijke kenmerken van het bedrijf/de houding van het bedrijf/de betrokkenheid van de werknemers. Het percentage verklaarde variantie lag in deze analyses op 39% (zie paragraaf 2.5.4). De aanwezigheid van een VGW-commissie in het bedrijf, de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten en het beschikken over een expliciet gezondheidsbeleid lijken voor de omvang van de activiteiten in het algemeen dan ook van groter belang.

Bij de analyse met betrekking tot de omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten bleken uiteindelijk vier variabelen in het model opgenomen te kunnen worden. Met behulp van de 5 variabelen bleek 19% van de variantie verklaard te kunnen worden (multiple R .46). De bijdragen (beta coëfficiënten) van de verschillen variabelen na de vierde stap liggen, uitgaande van de volgorde waarin zij in het model zijn opgenomen als volgt:

- produktiviteit/prestaties (.25);
- wet- en regelgeving (.21);
- gezondheidsproblemen bij de werknemers (.20);
- ongevallencijfers (.17).

Ten aanzien van de omvang van gezondheidsbevorderende activiteiten lopen de resultaten van de analyses met behulp van de door de bedrijven aangegeven factoren en de feitelijke kenmerken van het bedrijf/de houding van het bedrijf/de betrokkenheid van de werknemers wat minder uit elkaar. Het percentage verklaarde variantie bedroeg op basis van die gegevens 24% (zie paragraaf 2.5.4). De bijdrage van factoren als de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten en de bedrijfsgrootte aan de omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten lijkt dus niet veel groter dan de door de bedrijven aangegeven factoren als produktiviteit/prestaties, wet- en regelgeving, gezondheidsproblemen bij de werknemers en ongevallencijfers.

2.6.2 Partijen die betrokken zijn bij de activiteiten

In het onderzoek is nagegaan welke partijen betrokken zijn bij de opzet en uitvoering van de activiteiten. Omdat gezondheidsbevorderende activiteiten doorgaans volgens een min of meer vast patroon verlopen - namelijk van de ontwikkeling van een idee (het initiatief), via de planning en uitvoering, tot de evaluatie - is de betrokkenheid van de verschillende partijen voor deze afzonderlijke fasen geïnventariseerd.

Figuur 2.8 geeft een beeld van de betrokkenheid van de verschillende partijen voor de vier fasen.

Figuur 2.8 **Betrokkenheid partijen bij verschillende fasen van de activiteiten** (initiatief, planning, uitvoering en evaluatie). Percentage bedrijven (n=207).

Geconstateerd kan worden dat over het algemeen het management het vaakst betrokken is bij de vier fasen van de activiteiten (de bovenste lijn). Voorts zegt een meerderheid van de bedrijven dat ook de ondernemingsraad (OR) en de bedrijfsarts betrokken zijn bij de activiteiten, hoewel deze betrokkenheid vooral het initiatief tot en de evaluatie van de activiteiten betreft.
De rol van de VGW-commissie, externe deskundigen (zoals psychologen, GVO-functionarissen etc) en de vakbonden blijkt over het algemeen beperkt te zijn, ongeacht de fase waarin de gezondheidsbevorderende activiteiten zich bevinden.

Overigens moet bij deze bevindingen worden opgemerkt dat niet alle bedrijven beschikken over een bedrijfsarts of een VGW-commissie. In dit verband is nagegaan hoe de betrok-

kenheid van de bedrijfsarts is wanneer uitsluitend de bedrijven met een bedrijfsarts (n=166) in de analyse worden meegenomen (zie bijlage C). Dan blijkt dat - conform de verwachting - de betrokkenheid van de bedrijfsarts wat groter is voor de verschillende fasen. De betrokkenheid blijft echter geringer dan die van het management.

Evenzo is nagegaan hoe de betrokkenheid van de VGW-commissie is wanneer uitsluitend de bedrijven met een dergelijke commissie (n=113) in de analyse worden meegenomen (zie bijlage C). Geconstateerd kan worden dat in de bedrijven met een VGW-commissie, de betrokkenheid van deze commissie groot is voor wat betreft het initiatief tot de activiteiten en de evaluatie ervan. De VGW-commissie blijkt dan een belangrijke vierde partij te zijn, naast het management, de OR en de bedrijfsarts. Ten aanzien van de planning en de uitvoering is de betrokkenheid echter geringer en vergelijkbaar met die van de OR.

2.6.2.1 Inhoud van de betrokkenheid bij de voorbereiding

Omdat de betrokkenheid van de genoemde partijen verscheidene vormen kan aannemen is in dit onderzoek onderscheid gemaakt in: het 'krijgen van informatie', het 'hebben van inspraak', het 'participeren in de besluitvorming' en het 'dragen van verantwoordelijk'. Figuur 2.9 geeft inzicht in de inhoud van de betrokkenheid voor de verschillende partijen tijdens de fase waarin de activiteiten worden voorbereid c.q. gepland.

Figuur 2.9 **Inhoud van de betrokkenheid tijdens de voorbereidingsfase** (informatie ontvangen, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming, verantwoordelijkheid dragen). Percentage bedrijven (n=207).

Geconstateerd kan worden dat de drie belangrijkste partijen in deze fase - het manage-

ment, de OR en de bedrijfsarts - vooral geïnformeerd worden over de activiteiten en inspraak hebben bij de planning ervan. Echter, waar het gaat om deelname in de besluitvorming en in het bijzonder de verantwoordelijkheid voor de activiteiten blijkt de rol van de OR en de bedrijfsarts aanzienlijk beperkter dan die van het management.
De rol van de VGW-commissie, de externe deskundigen en vakbonden is doorgaans gering en lijkt vooral beperkt te blijven tot het geïnformeerd worden over de activiteiten.

Wanneer uitsluitend de bedrijven met een bedrijfsarts (n=166) in de analyse worden meegenomen, lijkt de betrokkenheid van de bedrijfsarts over het algemeen wat groter te zijn (zie bijlage C). Met name wat betreft deelname in de besluitvorming blijkt de bedrijfsarts wat meer op de voorgrond te treden, samen met het management. Overigens blijft de verantwoordelijk voor de activiteiten in deze fase duidelijk bij het management liggen.

Tevens is nagegaan hoe de betrokkenheid van de VGW-commissie is wanneer uitsluitend de bedrijven met een dergelijke commissie (n=113) in de analyse worden meegenomen (zie bijlage C). Geconstateerd kan worden dat de betrokkenheid van de VGW-commissie dan min of meer vergelijkbaar is met die van het management, de OR en de bedrijfsarts als het gaat om geïnformeerd worden, inspraak hebben en deelnemen in de besluitvorming.

2.6.2.2 Inhoud van de betrokkenheid bij de uitvoering

Ook voor de fase waarin de gezondheidsbevorderende activiteiten worden uitgevoerd, is nagegaan in welke mate de verschillende partijen geïnformeerd worden, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming en verantwoordelijkheid dragen. Figuur 2.10 geeft de antwoorden van de respondenten op de betreffende vraag.

Figuur 2.10 **Inhoud van de betrokkenheid tijdens de uitvoeringsfase** (informatie ontvangen, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming, verantwoordelijkheid dragen). Percentage bedrijven (n=207).

Ook nu blijken de belangrijkste partijen - het management, de OR en de bedrijfsarts - bij een meerderheid van de bedrijven geïnformeerd te worden over en inspraak te hebben bij de uitvoering van de activiteiten. Tevens spelen de OR en de bedrijfsarts bij ongeveer de helft van de bedrijven een rol in de besluitvorming. Echter waar het de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de activiteiten betreft is hun rol aanzienlijk beperkter dan die van het management.

Wanneer uitsluitend de bedrijven met een bedrijfsarts (n=166) in ogenschouw worden genomen dan blijkt de betrokkenheid van de bedrijfsarts wat groter te zijn (zie bijlage C). Dit geldt met name voor het krijgen van informatie, het hebben van inspraak en de besluitvorming.
Tenslotte is nagegaan hoe de betrokkenheid van de VGW-commissie is in de bedrijven met een dergelijke commissie (n=113) (zie bijlage C). Geconstateerd kan worden dat deze betrokkenheid min of meer vergelijkbaar is met die van het management, de OR en de bedrijfsarts voor zover het gaat om geïnformeerd worden, inspraak hebben en deelnemen in de besluitvorming. Verantwoordelijkheid blijft vooral voorbehouden aan het management.

2.6.3 Belemmeringen bij de opzet en uitvoering

In de vragenlijst zijn enkele vragen opgenomen om inzicht te krijgen in de mogelijke knelpunten en belemmeringen die bedrijven tegenkomen bij de opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten. Tevens is gevraagd of men bepaalde problemen met succes heeft kunnen aanpakken en op welke wijze men dat dan heeft aangepakt.

Als aan de hand van een open vraag gevraagd wordt naar de drie belangrijkste knelpunten dan worden door de respondenten tal van problemen en knelpunten genoemd. Het hoogst scoort het hebben van onvoldoende financiële middelen (25% van de bedrijven). Voorts blijken gebrek aan menskracht c.q. tijdgebrek/werkdruk (15%), onvoldoende betrokkenheid van werknemers (10%) en management (7%) belangrijke belemmeringen te vormen bij de opzet en uitvoering van de activiteiten.

Dit beeld blijft min of meer gelijk wanneer de respondenten aan de hand van een voorgekodeerde vraag gevraagd wordt aan te geven in welke mate het bedrijf te maken heeft gehad met een aantal knelpunten die ontleend zijn aan de literatuur. Figuur 2.11 geeft een overzicht van de antwoorden van de respondenten op de betreffende vraag. Aangegeven is of een factor in belangrijke mate (gearceerd) dan wel enigszins de opzet en uitvoering van de activiteiten heeft bemoeilijkt.

Figuur 2.11 **Knelpunten bij de opzet en uitvoering van de activiteiten.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: te weinig menskracht, onvoldoende financiële middelen; gebrek aan materialen; tekort aan geschikte voorzieningen; onvoldoende betrokkenheid management; onvoldoende betrokkenheid werknemers; onvoldoende deskundigheid; gebrek aan overeenstemming.

Hieruit blijkt dat meer dan de helft van de bedrijven te weinig menskracht, onvoldoende financiële middelen en onvoldoende betrokkenheid van werknemers en management als belangrijke knelpunten ervaren bij de activiteiten.
Andere knelpunten die door bijna de helft van de betrokken bedrijven zijn aangegeven betreffen het beschikken over onvoldoende deskundigheid voor een goede uitvoering van de gezondheidsbevorderende activiteiten en een tekort aan voorzieningen. Factoren als overeenstemming over opzet en uitvoering van de activiteiten of materialen blijken wat minder vaak aanleiding te geven tot problemen.

In relatie tot de eerder beschreven rol van het management bij de activiteiten mag de hier gerapporteerde geringe betrokkenheid van het management opvallend genoemd worden. Wellicht wijst de eerder geschetste rol van het management op een meer formele betrokkenheid en verantwoordelijkheid. Samen met de bevinding dat ook werknemers onvoldoende betrokken zijn bij de activiteiten doet dit vermoeden dat gezondheidsbevorderende activiteiten in de bedrijven vooral gedragen worden door een kleine groep van professionals en niet zozeer gesteund worden door de organisatie in bredere zin.

Overigens blijkt uit de antwoorden van de respondenten dat men sommige knelpunten met succes heeft kunnen aanpakken. Het tekort aan financiële middelen is door sommige be-

drijven opgelost door een budget voor de activiteiten te creëren dan wel het bestaande budget te vergroten, onder andere door de betrokken partijen extra te motiveren.
Om de betrokkenheid van het management en/of de werknemers te vergroten zijn onder andere de volgende oplossingen genoemd: uitvoerige voorlichting - al dan niet door externe deskundigen - aan de betrokkenen (bijvoorbeeld over de effectiviteit van maatregelen); zichtbare ondersteuning van het topmanagement; aandacht voor gezondheidsbevorderende activiteiten vragen door het onderwerp structureel op te nemen in het werkoverleg, dan wel in het overleg van de OR met de directie; het - voor zover van toepassing - schermen met wettelijke verplichtingen.
Problemen betreffende een tekort aan menskracht en tijdgebrek zijn door enkele bedrijven succesvol aangepakt door onder meer (tijdelijk) extra personeel in te huren dan wel extra mensen aan te trekken. Ook het samenstellen van een 'integrale arbogroep' waarin verschillende deskundigen uit het bedrijf vertegenwoordigd zijn is volgens een respondent in dit verband effectief geweest.

2.6.4 Resultaten van de activiteiten

Om inzicht te krijgen in de opbrengsten van de gezondheidsbevorderende activiteiten in de bedrijven is de respondenten eerst in een open vraag gevraagd wat de belangrijkste resultaten van de activiteiten zijn geweest in het bedrijf, en vervolgens aan de hand van een voorgekodeerde vraag welke aspecten in meer of mindere mate als resultaat van de activiteiten gezien kunnen worden.

Op de open vraag naar de belangrijkste resultaten van de activiteiten meldt 16% van de betrokken bedrijven dat een vermindering van het ziekteverzuim is opgetreden. Een even groot percentage geeft aan dat de werksituatie in ergonomische zin veebeterd is en 12% van de bedrijven meldt dat de motivatie van de werkenden is verbeterd als gevolg van de gezondheidsbevorderende activiteiten in het bedrijf. Daarnaast wordt door steeds een beperkt aantal bedrijven een scala aan resultaten gemeld, variërend van een vermindering van het aantal (bedrijfs-)ongevallen tot meer rust op de werkvloer.

Figuur 2.12 geeft een beeld van de antwoorden op voorgekodeerde vraag. Opnieuw is hierbij het aandeel van het antwoord 'in belangrijke mate' gearceerd aangegeven, en het aandeel van het antwoord 'enigszins' wit.

Figuur 2.12 **Resultaten van de activiteiten.** Percentage bedrijven (n=207). Achtereenvolgens: vermindering onrust onder personeel; verbetering gezondheid werknemers; verbetering motivatie werknemers; vermindering ziekteverzuim; toename produktiviteit/prestaties; afname verloop; verbetering relatie vakbonden; verbetering imago van het bedrijf; minder ongevallen.

Geconstateerd kan worden dat ook hier een verbetering van de motivatie van de werknemers (63%) en een vermindering van het ziekteverzuim (51%) als belangrijke resultaten naar voren komen. Bovendien zegt ruim de helft van de betrokken bedrijven dat een verbetering van de gezondheid van de werkenden is opgetreden als gevolg van de activiteiten. Daarnaast hebben de activiteiten voor bijna de helft van de bedrijven ook bijgedragen aan een vermindering van de onrust onder het personeel en een toename van de produktiviteit. In mindere mate lijken de activiteiten ook te hebben bijgedragen aan een verbetering van het imago van het bedrijf (38%), een vermindering van het aantal ongevallen (26%) en het verloop (22%). De activiteiten blijken zelden tot een betere relatie met de vakbonden te leiden (11%).

Eerder in paragraaf 2.6.1. is aangegeven dat ondermeer het ziekteverzuim en de motivatie en gezondheidsproblemen van werknemers veel genoemde factoren waren voor het opzetten van gezondheidsbevorderende activiteiten in de betrokken bedrijven. De gesignaleerde opbrengsten van de activiteiten doen dan ook vermoeden dat de activiteiten aan hun doel beantwoord hebben. Overigens is aan de bedrijven niet gevraagd hoe men de opbrengsten c.q. resultaten van de activiteiten heeft vastgesteld. Afgaande op het geringe aantal publikaties in de onderzoeksliteratuur op dit gebied, mag verondersteld worden dat de gemelde opbrengsten vooral gebaseerd zijn op vermoedens en niet op grondige kosten-baten analyses.

2.7 Toekomstige activiteiten van de bedrijven

Met het oog op toekomstige ontwikkelingen op het gebied van gezondheidsbevorderende activiteiten is gevraagd of de bedrijven van plan zijn een (meer uitgebreid) gezondheidsbeleid te ontwikkelen, of men een speciaal budget heeft voor de activiteiten en of dit budget nog zal toe- of afnemen in de toekomst. Tenslotte is gevraagd of de bedrijven voornemens zijn in de nabije toekomst nieuwe gezondheidsbevorderende activiteiten uit te voeren en zo ja, welke activiteiten gepland zijn.

Ruim de helft van de betrokken bedrijven (57%) zegt van plan te zijn een (meer uitgebreid) gezondheidsbeleid te ontwikkelen in de komende jaren. Indien onderscheid wordt gemaakt naar bedrijven die al een gezondheidsbeleid hebben (61%) en bedrijven die nog niet over een dergelijk beleid beschikken (39%), dan blijkt dat met name de eerst genoemde bedrijven (met gezondheidsbeleid) van plan zijn een (meer uitgebreid) gezondheidsbeleid te gaan ontwikkelen (namelijk circa zes van de zeven). Van de bedrijven die op dit moment nog geen gezondheidsbeleid hebben, zegt 59% ook niet van plan te zijn een dergelijk beleid te ontwikkelen. 41% van deze bedrijven heeft dergelijke plannen wel.
Met andere woorden 25% van de bedrijven heeft momenteel geen expliciet gezondheidsbeleid, en is ook niet van plan dit te gaan ontwikkelen; 36% van de bedrijven heeft eveneens (nog) geen dergelijk beleid maar wil dit wel gaan ontwikkelen; 17% van de bedrijven heeft al een beleid en heeft daar momenteel geen verdere plannen mee; en 23% van de bedrijven tenslotte heeft al een beleid, maar wil dat in de nabije toekomst nog verder ontwikkelen.

Bij een kwart van de bedrijven blijkt een speciaal budget beschikbaar te zijn ten behoeve van gezondheidsbevorderende activiteiten in het bedrijf. Overigens verwacht 44% van de respondenten dat het bedrag dat men hiervoor beschikbaar heeft in de toekomst zal toenemen, 2% verwacht dat het budget in de nabije toekomst zal afnemen, en 54% heeft daar momenteel nog geen duidelijk inzicht in.

Tenslotte zegt ruim de helft van de betrokken bedrijven (58%) nieuwe gezondheidsbevorderende activiteiten gepland te hebben voor de nabije toekomst. Als gekeken wordt naar de aard van deze activiteiten, dan betreft het bij 15% van de bedrijven activiteiten op het terrein van ziekteverzuim (begeleiding, reductie, etc.), bij 14% om activiteiten op het gebied van veiligheid en ergonomie. Toekomstige activiteiten gericht op veranderingen in de organisatie van het werk, stress en leefstijl worden door slechts een beperkt aantal bedrijven genoemd.

2.8 Samenvatting

De vragenlijst is verspreid onder de directeuren van bedrijven met meer dan 100 werknemers in zowel een stedelijke als niet-stedelijke regio. Een representatieve steekproef voor het hele Nederlandse bedrijfsleven is dus niet het uitgangspunt geweest. Wel zijn zowel particuliere bedrijven als overheidsinstellingen in het onderzoek betrokken.

Van de 803 verstuurde vragenlijsten zijn er 207 (circa 25%) terugontvangen. Deze respons is laag maar niet ongewoon bij een vragenlijstonderzoek onder bedrijven. Er bleken overigens nauwelijks verschillen tussen de bedrijven die de lijst wel en niet geretourneerd hebben als gekeken wordt naar de bedrijfstak, de bedrijfsgrootte en de regio. Natuurlijk kan niet worden uitgesloten dat de bedrijven die de vragenlijst hebben teruggestuurd wel op andere relevante aspecten van de overige bedrijven verschillen, zoals bijvoorbeeld ten aanzien van sociaal beleid. Over deze aspecten is geen nadere informatie beschikbaar.

Van **de bedrijven in het onderzoek** is ruim de helft werkzaam in de private sector en circa een kwart in de overheidssector. Ruim de helft van de bedrijven is actief in de dienstverlenende sector, en ongeveer een kwart in de produktiesector. Tenslotte behoort 13% van de bedrijven tot een multinationale onderneming. Bij ruim 80% van de bedrijven is sprake van bedrijfsgezondheidszorg.

Ten aanzien van de **aard en omvang van de activiteiten** is vastgesteld dat de meeste bedrijven zich de afgelopen jaren vooral hebben beziggehouden met activiteiten op het gebied van veiligheid en veranderingen van de werkomgeving. Bij de veiligheidsactiviteiten gaat het vooral om het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen en het aanbrengen van beveiligingen op machines. De veranderingen van de werkomgeving hebben onder meer betrekking op het verbeteren van de ventilatie, de inrichting en de verlichting en het verminderen van geluidsoverlast.
Activiteiten die verder veel voorkomen betreffen aanpassingen van taak en functie voor individuele werknemers en professionele hulpverlening bij problemen van werknemers (bedrijfsmaatschappelijk werk).
Verder vinden ook regelmatig activiteiten plaats die meer gericht zijn op inhoud en de organisatie van het werk, zoals aanpassingen van taak en functie op individueel- en groepsniveau, en training(en) human resources management.
Periodiek geneeskundig onderzoek vindt bij minder dan de helft van de bedrijven plaats.
Opvallend is dat activiteiten gericht op het bevorderen van de gezondheid van werknemers in meer algemene zin nog weinig plaatsvinden. Een anti-rookbeleid of -programma en het beschikbaarstellen van ontspanningsruimten (douches) vormen daarop enigszins een uitzondering.
Tenslotte is vastgesteld dat activiteiten op het gebied van stress (en welzijn) slechts in beperkte mate voorkomen. Dit is op zich een verrassend gegeven aangezien de bedrijven

stress, naast bewegingsapparaatproblematiek, als een van de belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers hebben aangegeven.

Samenvattend kan worden gesteld dat bij de bedrijven in dit onderzoek vooral activiteiten plaatsvinden die bijdragen aan een gezondere werkomgeving. Activiteiten gericht op de gezondheid van werknemers in meer algemene zin (bijvoorbeeld 'leefstijl'programma's) vinden nog weinig plaats.

Om een beeld te krijgen van de **factoren die van invloed zijn op de omvang van de activiteiten** zijn (multivariate) analyses uitgevoerd. Hieruit is naar voren gekomen dat de omvang van de algemene activiteiten in een onderneming vooral verklaard kan worden uit de aanwezigheid van een VGW-commissie in het bedrijf, de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten en of er in de bedrijven sprake is van een expliciet gezondheidsbeleid. In bedrijven met een VGW-commissie, met een duidelijke betrokkenheid van de werknemers, en met een expliciet gezondheidsbeleid komen verhoudingsgewijs de meeste activiteiten voor.

Als uitsluitend gekeken wordt naar de activiteiten waarbij de gezondheid een rol heeft gespeeld, dan blijken vooral de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten en de grootte van het bedrijf voor de omvang van belang. Naarmate de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten groter is, en het aantal werknemers in het bedrijf groter ligt, is veelal ook sprake van een groter aantal gezondheidsbevorderende activiteiten.
Opvallend is overigens dat er geen relatie bleek te bestaan tussen de omvang van de (gezondheidsbevorderende) activiteiten enerzijds en de prioriteit die bedrijven toekennen aan de gezondheid van de werkenden anderzijds. Met andere woorden, bedrijven die een hogere prioriteit toekennen aan de gezondheid van werknemers melden niet meer gezondheidsbevorderende activiteiten dan de bedrijven die aan de gezondheid een lage(re) prioriteit toekennen.

Er zijn uiteenlopende **factoren van belang bij het ontstaan van de activiteiten**. Naast het ziekteverzuim en de wet- en regelgeving (onder andere de Arbowet) zijn ook de motivatie en de gezondheidsproblemen van werknemers belangrijke argumenten om activiteiten te gaan ontwikkelen. Uit een (multivariate) analyse bleek echter de beoogde verhoging van de produktiviteit of prestaties het hoogst te correleren met de omvang van de activiteiten. Dat betekent dat bij de bedrijven die een dergelijk motief hebben opgegeven, ook in het algemeen de meeste activiteiten bestaan. Overigens bleken de aangegeven motieven slechts in beperkte mate de omvang van de activiteiten te kunnen verklaren (15% tot 19% verklaarde variantie). De eerdergenoemde kenmerken van de bedrijven (en de betrokkenheid van de werknemers) bleken, in ieder geval waar het de omvang van de activiteiten in het algemeen betreft, van meer belang dan de opgegeven motieven (39% verklaarde variantie).

Ten aanzien van de **betrokkenheid van de verschillende partijen** is vastgesteld dat het management, de OR en de bedrijfsarts volgens de ondervraagde personen de belangrijkste partijen zijn bij de opzet en uitvoering van de gezondheidsbevorderende activiteiten. De rol van de OR blijkt, wanneer naar de feitelijke inhoud daarvan wordt gekeken, op belangrijke onderdelen beduidend geringer dan die van het management en de bedrijfsarts. De OR is veelal wel betrokken bij het initiatief en de evaluatie van de activiteiten. Echter, waar het de planning en uitvoering van activiteiten betreft en dan met name de verantwoordelijkheid hiervoor, dan is de rol van de OR ineens veel beperkter en ook geringer dan die van het management en de bedrijfsarts. De rol van de OR blijft veelal beperkt tot het krijgen van informatie en het hebben van inspraak. Verantwoordelijkheid voor de opzet en uitvoering van de activiteiten ligt overwegend bij het management.
In bedrijven met een VGW-commissie, blijkt de betrokkenheid van deze commissie min of meer vergelijkbaar met de zojuist beschreven rol van de OR.
De rol van vakbondsvertegenwoordigers en externe deskundigen blijkt in de Nederlandse situatie (zeer) gering te zijn.

Als belangrijkste **knelpunten** die de opzet en uitvoering van de activiteiten negatief beinvloeden zijn onder meer genoemd voren gebracht: onvoldoende financiële middelen; te weinig menskracht; onvoldoende betrokkenheid werknemers en onvoldoende betrokkenheid management; en onvoldoende deskundigheid. Opvallend zijn de hoge percentages genoemd ten aanzien van de betrokkenheid van management en werknemers (respectievelijk 51% en 58%). Dit doet veronderstellen dat gezondheidsbevorderende activiteiten in ondernemingen veelal worden uitgevoerd door een kleine groep professionals, en niet zozeer gedragen worden door de organisatie in bredere zin. Dat verder nog bijna de helft van de betrokken bedrijven heeft aangegeven over onvoldoende deskundigheid te beschikken voor een goede uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten lijkt voor de verdere ontwikkeling van deze activiteiten van groot belang.

Wat betreft de **resultaten van de activiteiten** bleek dat bijna tweederde van de bedrijven een verbetering van de motivatie van de werknemers heeft gesignaleerd. Ongeveer de helft geeft aan dat de gezondheid van de werknemers verbeterd is en dat het ziekteverzuim verminderd is. Daarnaast hebben de activiteiten voor bijna de helft van de bedrijven ook bijgedragen aan een vermindering van de onrust onder het personeel en een toename van de produktiviteit en prestaties.
Overigens is niet gevraagd hoe deze resultaten zijn vastgesteld. Afgaande op het geringe aantal publikaties in de onderzoeksliteratuur op dit gebied, mag verondersteld worden dat de gemelde opbrengsten vooral gebaseerd zijn op vermoedens en niet op een grondige kosten-baten analyse.

3. DE CASE-STUDIES

3.1 Vraagstelling

Evenals bij het vragenlijstonderzoek ligt in dit deelonderzoek de nadruk op de vraag naar de aard van de gezondheidsbevorderende activiteiten en de mechanismen die tot deze activiteiten leiden.
Tevens dienen de case-studies antwoord te geven op de vraag of en op welke wijze bij de multi-nationale ondernemingen sprake is van 'good practice'. De achterliggende gedachte is dat multi-nationale ondernemingen veelal een voorhoede rol vervullen op het gebied van gezondheidsbevorderende activiteiten.

3.2 Opzet van de case-studies

De case-studies zijn uitgevoerd conform het eerder genoemde protocol dat door de Europese Stichting voor dit onderzoek is opgesteld. Het protocol bevat een topiclijst ten behoeve van de interviews en geeft aanwijzingen voor wijze waarop de resultaten gepresenteerd dienen te worden. Tevens is aangegeven welke multinationale ondernemingen voor een interview benaderd moesten worden. Eén en ander zal hieronder nader worden toegelicht.

3.2.1 De opbouw van de topiclijst voor de interviews

De topiclijst voor de interviews kent globaal de volgende onderwerpen:

A. De organisatie van de activiteiten
Dit onderdeel moet onder meer inzicht geven in de plaats van de bedrijfsgezondheidszorg (BGZ) en de gezondheidsbevordering binnen de organisatie (zowel nationaal als internationaal). In dit verband zijn vragen opgenomen over de relatie tussen de moedermaatschappij en de dochterondernemingen als het gaat om de verantwoordelijkheid voor BGZ en gezondheidsbevorderende activiteiten. Tevens wordt gevraagd naar de aanwezigheid van een (centrale) afdeling ten behoeve van de planning en ontwikkeling van de activiteiten en de betrokkenheid van verschillende partijen bij de opzet en uitvoering van de activiteiten. Tenslotte zijn vragen opgenomen over de achtergrond van de gezondheidsbevorderende activiteiten (waarom is er aandacht voor de gezondheid van de werkenden?), de aanwezigheid van een speciaal budget voor de activiteiten en eventuele personen of groepen binnen de organisatie die de activiteiten belemmeren dan wel bevorderen.

B. Beleid, doelen en activiteiten

Vragen over beleid, doelen en activiteiten hebben tot doel het kader aan te geven van waaruit de activiteiten plaatsvinden. In dit verband is gevraagd naar de aanwezigheid van een gezondheidsbeleid, de kern van dit beleid en de daaruit voortvloeiende doelstellingen en activiteiten. Wat betreft de activiteiten is voorts ingegaan op de factoren die van invloed zijn op het tot stand komen van het beleid en de activiteiten (waaronder de rol van nationale wetgevingen en de actuele gezondheidsproblemen van de werknemers). Tevens is gevraagd naar de aard van de huidige en toekomstige activiteiten, de beoogde doelgroepen en de eventuele knelpunten die optreden bij de opzet en uitvoering ervan. Om te kunnen beoordelen of de doelstellingen ook gerealiseerd worden is tenslotte nagegaan of (en hoe) de activiteiten geëvalueerd worden en wat de ervaren opbrengsten zijn.

C. De promotie van het gezondheidsbeleid en het beleid in de toekomst

Vragen over de promotie c.q. verspreiding van het beleid en de activiteiten hebben tot doel inzicht te verschaffen in de mate waarin het beleid en de activiteiten 'uitstraling' hebben naar de organisatie als geheel dan wel delen ervan. In dit verband zijn vragen opgenomen over de verschillende methoden die men hanteert om de activiteiten te verspreiden binnen de organisatie. Tenslotte zijn met het oog op de toekomst enkele vragen gesteld over veranderingen in het gezondheidsbeleid over de afgelopen jaren en factoren die naar verwachting van invloed zullen zijn op het ontwikkelen van gezondheidsbeleid in de toekomst.

3.2.2 Keuze en benadering van de multi-nationale ondernemingen

Keuze van de ondernemingen

De case-studies zijn uitgevoerd bij een beperkt aantal multi-nationale ondernemingen. De te benaderen ondernemingen - minimaal 4 en maximaal 6 - zijn vooraf geselecteerd door de Europese Stichting. Het betreft uitsluitend multinationale ondernemingen die in twee of meer van de deelnemende landen vertegenwoordigd zijn en bovendien in de betreffende landen middelgrote tot grote vestigingen hebben (minimaal 100 werknemers).

Benadering van de ondernemingen

In eerste instantie zijn 4 multi-nationale ondernemingen telefonisch benaderd met de vraag welke functionarissen in de organisatie betrokken zijn bij gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek. De betreffende functionarissen zijn vervolgens telefonisch en/of schriftelijk benaderd met het verzoek mee te werken aan het onderzoek. Omdat alle vier de ondernemingen positief hebben gereageerd op het verzoek tot deelname aan het onderzoek zijn de overige twee ondernemingen niet meer benaderd.

Ten behoeve van een eerste globale inventarisatie van activiteiten en mechanismen die hierop van invloed zijn, hebben de bedrijven voorafgaand aan de interviews de vragenlijst toegestuurd gekregen die ook aan de bedrijven uit het vragenlijstonderzoek is verstuurd

(bijlage A). De interviews bij de vier multi-nationale ondernemingen hebben plaatsgevonden in de periode maart-april 1991.

3.2.3 Analyse van de interviewgegevens

De resultaten van de case-studies zullen aan de hand van vier case-beschrijvingen worden gepresenteerd. Teneinde een internationale vergelijking van de resultaten in een later stadium mogelijk te maken zal bij elke afzonderlijke case-beschrijving de structuur van de vragenlijst worden gehanteerd, hetgeen inhoudt dat achtereenvolgens beschreven zullen worden: de organisatie van de activiteiten; het gezondheidsbeleid en doelstellingen; de activiteiten (factoren van invloed op het ontstaan, de doelgroepen, knelpunten, evaluatie en opbrengsten); de verspreiding van het beleid en de activiteiten alsmede factoren van invloed op toekomstige ontwikkelingen.

Samenvattend zullen in paragraaf 3.7, voor de vier bedrijven tezamen, de factoren worden besproken die de opzet en uitvoering van de gezondheidsbevorderende activiteiten in belangrijke mate (lijken te) beïnvloeden alsmede de partijen die een belangrijke rol spelen bij de activiteiten.

Op verzoek van de Europese Stichting worden de bedrijven niet met naam genoemd. Er zal slechts gesproken worden over Bedrijf A, B, C en D.

3.3 Resultaten Bedrijf A

Het bedrijf en de respondenten

De onderstaande resultaten betreffen een multi-nationale onderneming waarvan de moedermaatschappij in Nederland is gevestigd. Voor deze case-beschrijving zijn de volgende afdelingen binnen de nationale organisatie van belang. De Afdeling Personeelszaken, Gezondheid en Veiligheid met daarbinnen onder meer de Afdelingen Bedrijfsgeneeskunde, Verzekeringsgeneeskunde.

Er is gesproken met:
- Het hoofd van de Afdeling Personeelszaken, Gezondheid en Veiligheid.
- De senior medical officer (Afdeling Personeelszaken, Gezondheid en Veiligheid) die tot taak heeft, internationaal gezien, de gezondheidsbewaking (Health Protection) vanuit het bedrijf te stimuleren door middel van het geven van richtlijnen en ondersteuning.
- Het hoofd van de Afdeling Veiligheid (inmiddels onderdeel van de Afdeling Personeelszaken, Gezondheid en Veiligheid) die leiding geeft aan de 'centrale unit' op het terrein van veiligheid.
- Het hoofd van de Werkgroep Voorlichting (een werkgroep van de Afdeling Bedrijfsgeneeskunde) die voor 80% van de tijd werkzaam is op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg (BGZ) en 20% van de tijd besteedt aan Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (GVO) met als belangrijkste doelstelling het vergroten van het draagvlak voor GVO binnen de BGD op nationaal nivo.

De organisatie van de activiteiten

Verantwoordelijkheid voor gezondheid, veiligheid en welzijn
De moederorganisatie heeft geen centrale verantwoordelijkheid als het gaat om de zorg voor de gezondheid, de veiligheid en het welzijn van de werkenden. Deze zorg wordt vooral gezien als een verantwoordelijkheid van het locale management binnen de verschillende bedrijfsonderdelen (vestigingen). De centrale staf-afdelingen hebben uitsluitend een ondersteunende functie.
Wel heeft het bedrijf recentelijk een 'concern-policy' met betrekking tot gezondheid en veiligheid op het werk opgesteld en wereldwijd verspreid. Het locale management blijft echter verantwoordelijk voor de nadere invulling van dit beleid.

Centrale planning van activiteiten
Er is evenmin sprake van een centrale planning van gezondheids- of veiligheidsbevorderende activiteiten. Met betrekking tot *veiligheid* ondersteunt en adviseert de afdeling Veiligheid als centrale unit desgevraagd de bedrijfsonderdelen over veiligheidsaangelegenheden. Wel worden door deskundigen van de Afdeling Veiligheid, die zich op de hoogte houden van de chemische, technische en wettelijke maatregelen op het terrein van veiligheid, *veiligheidsvoorschriften* opgesteld ten behoeve van alle vestigingen (nationaal en internationaal). Echter, de naleving van de richtlijnen behoort tot de verantwoordelijkheid van de bedrijfsonderdelen. Eventueel kan een manager van een bedrijfsonderdeel, in overleg met de Ondernemingsraad, afwijken van een richtlijn (hetgeen overigens weinig schijnt voor te komen).
Tevens onderhouden de genoemde deskundigen contacten met het productontwikkelingscentrum met als doel veiligheidsvoorschriften meteen mee te nemen bij het ontwikkelen van nieuwe producten/apparaten/machines.
Voorts beschikt de Afdeling Veiligheid over ondersteunende/adviserende diensten (zoals de arbeidshygiënische dienst, de stralingshygiënische dienst) die kunnen worden ingeschakeld bij (de planning van) activiteiten door bijvoorbeeld een bedrijfsarts of veiligheidskundige .

Met betrekking tot *gezondheid* verzorgt de Afdeling Gezondheid de traditionele BGZ-activiteiten ten behoeve van alle bedrijfsonderdelen. Tot deze taken behoren onder andere aanstellingskeuringen, periodieke keuringen, werkplekonderzoek en de aanpak van lawaai. Om deze taken te kunnen uitvoeren zijn (één of) meerdere bedrijfsartsen per locatie beschikbaar. Verdere initiatieven gericht op de bevordering van de gezondheid of het welzijn van de werkenden ontstaan veelal spontaan binnen de afzonderlijke bedrijfsonderdelen (zowel nationaal als internationaal) en worden binnen de betreffende bedrijfsonderdelen nader ingevuld en gepland. Wel vindt vanuit de Afdeling Gezondheid centrale sturing plaats en worden materiaal en methodieken ontwikkeld om gezondheidsbevorderende activiteiten te stimuleren.

Rapportage over gezondheidsbevorderende activiteiten
De bedrijfsonderdelen hebben, voor zover bekend, niet de verplichting om ervaringen met activiteiten op het gebied van veiligheid, gezondheid of welzijn te rapporteren aan de centrale staf-afdelingen. De bedrijfsonderdelen zijn vrij om deze ervaringen te rapporteren aan de staf-afdeling Personeelszaken, Gezondheid en Veiligheid. Er vindt dus geen gerichte controle plaats van hoger hand op de activiteiten binnen de bedrijfsonderdelen.
Wel volgt de werkgroep Voorlichting ontwikkelingen op het terrein van gezondheidsbevorderende activiteiten zoals die plaatsvinden binnen de verschillende bedrijfsonderdelen. Het doel hiervan is echter vooral bevordering van expertise met betrekking tot opzet en uitvoering van de activiteiten.

De betrokkenheid van verschillende partijen
Behalve het (locale) management en de ondersteunende staf-afdelingen spelen ook de werknemers - veelal via een Ondernemingsraad (OR) of VGW-commissie - binnen de verschillende bedrijfsonderdelen een rol bij de opzet en uitvoering van de activiteiten.
Door middel van de VGW-commissie zijn werknemers eveneens betrokken bij het opstellen van een Arbo-jaarplan.

Wat betreft de feitelijke inhoud van de betrokkenheid van de werknemers is er sprake van informatieuitwisseling en signalering van problemen. Bovendien hebben de werknemers de mogelijkheid tot inspraak bij de planning van de activiteiten en de uitvoering ervan. Overigens gebeurt het weinig dat concrete inhoudelijke voorstellen worden gedaan door werknemers. Besluitvorming over de activiteiten en verantwoordelijkheid voor de opzet en uitvoering van de activiteiten liggen bij het locale management.

De betrokkenheid van de *werknemers in de buitenlandse vestigingen* komt in grote lijnen overeen met die van de werknemers in de Nederlandse vestigingen. Afhankelijk van lokale wetgevingen en gebruiken zijn de werknemers in het buitenland eveneens betrokken bij de opzet en uitvoering van de activiteiten via intern overleg. De verantwoordelijkheid voor de activiteiten ligt ook daar bij het management.
Door de onderneming wordt weinig gebruik gemaakt van *externe deskundigen* bij de opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten. Soms wordt bij de ontwikkeling van GVO-modules en de inleerfase een deskundige op GVO gebied gecontracteerd.

Waarom aandacht voor de gezondheid van de werkenden
Wat betreft de aandacht voor de gezondheid van de werkenden lijkt er binnen de organisatie sprake van een zekere traditie waarbij 'gezondheidsbewaking' centraal staat. Inmiddels besteed de organisatie in toenemende mate aandacht aan goede arbeidsomstandigheden vanwege het toenemend belang dat hieraan (onder meer ook landelijk) gegeven wordt.

Financiering van de activiteiten
Alle bedrijfsonderdelen betalen abonnementsgelden per werknemer ten behoeve van de BGZ-activiteiten. In principe konden bedrijfsonderdelen voor het BGZ-pakket ook bij concurrerende BGD-en terecht. Echter, met ingang van 1992 zal alleen van de eigen gezondheidsdienst gebruik gemaakt gaan worden.
Voorts wordt in de Afdeling Gezondheid een budget beschikbaar gesteld ten behoeve van gezondheidsbevorderende activiteiten/GVO. Dit budget zal echter worden verlaagd als gevolg van de financieel economische situatie van het concern.
Gezondheidsbevorderende activiteiten per bedrijfsonderdeel, die in de vorm van projecten verder gaan dan de standaard BGZ-activiteiten, komen voor rekening van het betreffende bedrijfsonderdeel. Bemoeienis van centrale consulenten (op gebied van veiligheid, voorlichting) wordt eveneens op projectbasis doorbelast naar de bedrijfsonderdelen.

Beleid, doelstellingen en activiteiten

Geschreven gezondheidsbeleid
Tot op heden werden geen concern-statements met betrekking tot gezondheid, veiligheid of welzijn van de werkenden gehanteerd en men streefde dergelijke statements ook niet na. Het ontwikkelen van beleid op deze terreinen behoorde tot de verantwoordelijkheden van de lijn. In het kader van de toenemende aandacht voor goede arbeidsomstandigheden (zie eerder) is inmiddels een 'Concern-Policy for Health and Safety at Work' opgesteld en wereldwijd verspreid.

Voorts hanteren de concern-bedrijfsartsen, internationaal, een zogeheten 'Code of Practice' die richtinggevend - doch niet verplichtend - is en een ondergrens aangeeft voor het BGZ-handelen, in het bijzonder wat betreft gezondheidsbewaking (health protection). Deze 'Code of Practice' (met de 'do's and don'ts) is opgesteld door de Senior Medical Officers (bedrijfsartsen) van elk land die verenigd zijn in een netwerk. De betreffende artsen komen regelmatig bijeen om van gedachten te wisselen over onderwerpen op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg (aanvankelijk met name toxische stoffen, later het totale BGZ-terrein). De 'Code of practice' is vooral gebaseerd op de 'professionele state of the art' en minder op de landelijke wetgevingen en geldt uitsluitend de concernsituatie. Nationaal wordt gebruik gemaakt van handboeken en nota's waarin organisatie, normering en uitvoering van BGZ-onderwerpen zijn opgenomen (aanstellingskeuring, gezondheidsbewaking etc).

De Afdeling Veiligheid formuleerde tot voor kort geen veiligheidsbeleid ten behoeve van de bedrijfsonderdelen. De afdeling gaf uitsluitend aanbevelingen hoe een goed veiligheidsbeleid kan worden opgesteld zonder zich inhoudelijk met het beleid of de invulling ervan

te bemoeien. Inmiddels is er wel sprake van een beleid op dit terrein (Concern-Policy for Health and Safety at Work).

Tenslotte is er al langere tijd sprake van een gecombineerd veiligheids-gezondheidsbeleid op enkele deelterreinen, te weten:
* radio-actieve materialen. Hiervoor bestaat een commissie radio-actieve materialen.
* technische hygiëne (van belang wanneer nieuwe chemicaliën moeten worden toegepast). Artsen, veiligheidskundigen en arbeidshygiënisten werken samen aan voorschriften op dit terrein.

Doelstellingen
De doelstellingen van de gezondheidsbevorderende activiteiten alsmede de beoogde doelgroepen kunnen sterk per bedrijfsonderdeel variëren. Elk bedrijfsonderdeel en BGD-unit dient namelijk zijn eigen specifieke gezondheidsproblemen te analyseren (bijv. door middel van Periodiek Bedrijfsgezondheidkundig onderzoek (PBGO), werkplekonderzoek en verzuimgegevens) en op te lossen (eventueel met hulp van centrale deskundigen). Voorts kan een bedrijfsonderdeel besluiten tot een bepaalde activiteit op basis van behoeften vanuit het bedrijf zelf. Soms ontstaan initiatieven vanuit het directieniveau. Hierbij speelt vooral de visie van betrokken directieleden een rol.
Wat betreft activiteiten gericht op de gezondheid, is de aandacht vooral gericht op gezondheidsbewaking (health protection). Deze activiteiten bevatten tenminste wat de Arbo-wet voorschrijft.

Factoren van invloed op het tot stand komen van de huidige activiteiten
De huidige (gezondheidsbevorderende) activiteiten blijken onder meer tot stand te zijn gekomen naar aanleiding van gesignaleerde tekortkomingen door het (locale) management en/of deskundigen dan wel als gevolg van signalen uit verzuim- of spreekuurregistraties.
Op de achtergrond speelt een rol dat het bedrijf zelf verantwoordelijk is voor de financiële gevolgen van het ziekteverzuim alsmede voor de verzuimbegeleiding en controle.

Nationale wetgevingen spelen op verschillende terreinen een rol bij de gezondheidsbevorderende activiteiten en/of activiteiten gericht op veiligheid. Zo zijn veiligheidsvoorschriften ten behoeve van de nationale en internationale vestigingen onder andere gebaseerd op P-bladen (dit zijn richtlijnen van de overheid met een wettelijke status). Bedrijfsonderdelen kunnen eventueel afwijken van de voorschriften, echter met uitzondering van de voorschriften betreffende het werken met ioniserende straling.
Als gevolg van de financieel-economische situatie, concentreert het concern zich momenteel op die zaken die strikt noodzakelijk zijn. Dit houdt in dat de aandacht op het terrein

van gezondheid zich richt op gezondheidsbewaking (health protection) en in veel mindere mate op gezondheidsbevordering (health promotion).
Voor de BGZ in de Nederlandse vestigingen betekent dit dat de traditionele BGZ-activiteiten (zoals aanstellings- en periodieke keuringen, lawaai-aanpak) gehandhaafd blijven. De activiteiten die verder gaan dan de Arbo-wet (bv. leefstijl-activiteiten: voeding, roken, alcohol, omgaan met stress), zullen minder nadrukkelijk aandacht gaan krijgen.

Activiteiten
Naast de bovengenoemde meer traditionele BGZ-activiteiten vinden tevens in één of meer bedrijfsonderdelen activiteiten plaats gericht op de gezondheid van de werkenden in meer algemene zin. Onderstaand zijn enkele voorbeelden van dergelijke activiteiten weergegeven.

1. *Bedrijfsfitness* in het programma van twee bedrijfsonderdelen. De betreffende activiteiten komen voort uit initiatieven van het management en hebben tot doel: de persoonlijke effectiviteit van medewerkers te vergroten, modern sociaal beleid uit te stralen en een wervend karakter van een aantrekkelijke werkgever, affiniteit met het bedrijf te vergroten, verloop en verzuim te verminderen, contactmogelijkheden te bieden aan medewerkers alsmede openingen te bieden voor thema's rond leef- en werkstijl.

2. Het *project Preventie Hart-Vaat-Ziekten* bij één van de bedrijfsonderdelen. Dit project is opgezet door de bedrijfsarts van het betreffende bedrijfsonderdeel naar aanleiding van gesignaleerde problematiek. Het project betreft 4500 werknemers die gedurende vijf jaar de mogelijkheid krijgen geboden 1 x per jaar een risicoprofiel te laten bepalen. Naar aanleiding van het risicoprofiel worden individuele werknemers gemotiveerd tot gezonde leef- en werkwijze. Op bedrijfsniveau wordt, na een onderzoek van de relatie werkomstandigheden - risicogroepen, geadviseerd over mogelijke oplossingen.

3. Een *rookbeleid* ten behoeve van alle geinteresseerde bedrijfsonderdelen. Op initiatief van een bedrijfsonderdeel kan een dergelijk rookbeleid worden geformuleerd. Ter ondersteuning van dergelijke initiatieven en voor het uitvoeren ervan is door de werkgroep Voorlichting een brochure opgesteld. Als doelen van een rookbeleid worden genoemd: het roken van medewerkers verder helpen verminderen en de niet(meer)-rokers te vrijwaren van de rook van anderen.

4. Een *voorlichtingsmodule lawaai*. Deze module is opgezet door de werkgroep voorlichting en bevat informatie en materiaal (verzameld door en) ten behoeve van veldwerkers in de bedrijfsgezondheidszorg die voorlichtingsactiviteiten willen opzetten en uitvoeren op het gebied van lawaai in een bedrijfsonderdeel. De aanpak van lawaai-problematiek behoort tot de standaardtaken van de BGZ en krijgt nog steeds veel aandacht.

5. *Project Alcohol & werk*

Het project alcohol & werk is een initiatief vanuit de directie van het concern gericht op de Nederlandse bedrijfsonderdelen. Doel van het project 'alcohol & werk' is primair het voorkomen van schade voor het bedrijf. Met schade wordt in dit verband bedoeld: minder arbeidsprestatie, ongevallen, menselijk falen, verzuim en arbeidsongeschiktheid maar ook het niet optimaal kunnen benutten van 'human resources'. Getracht wordt de lijn (de bedrijfsonderdelen) te stimuleren aandacht te besteden aan de problematiek met betrekking tot alcohol & werk. De verantwoordelijkheid ligt dus ook hier bij de lijn zelf. Tevens zijn beperkende maatregelen genomen op het gebied van het verstrekken aan alcoholica.

Vanuit de werkgroep Voorlichting zijn voor enkele activiteiten brochures en modules met GVO materiaal en methodieken beschikbaar die behulpzaam kunnen zijn bij het opzetten van een programma/project (bijvoorbeeld bedrijfsfitness, rookbeleid, lawaai). De daadwerkelijke invulling ervan wordt steeds aan de bedrijfsonderdelen overgelaten.

Verschil in gezondheidsbevorderende activiteiten in Nederland en de buitenlandse vestigingen

Omdat ook in de buitenlandse vestigingen de activiteiten afhankelijk zijn van lokale initiatieven en gebruiken en bovendien geen sprake is verplichte rapportage aan het moederbedrijf, is niet bekend of de activiteiten elders verschillen van de activiteiten in de Nederlandse vestigingen.

Belangrijkste knelpunten bij de opzet en uitvoering van de activiteiten

Een belangrijk knelpunt bij de opzet en uitvoering van activiteiten is de financieel-economische situatie waarin het concern verkeert (zie eerder).

Een ander knelpunt betreft de ontwikkeling van specifieke voorlichtings- en gezondheidsbevorderende activiteiten. Omdat gezondheidsbevorderende activiteiten niet typisch medisch zijn maar in het bedrijf logischerwijs door de medische sector worden opgepakt, vergt de ontwikkeling van dergelijke activiteiten extra know-how die om bij- en nascholing vraagt.

Evaluatie

Er blijken weinig tot geen effectstudies te hebben plaatsgevonden. De evaluatie van de activiteiten beperkt zich veelal tot procesbeschrijvingen.

Opbrengsten

Activiteiten op het gebied van gezondheidsbewaking (health protection) en actieve aandacht voor verzuim hebben volgens de respondenten een al jaren stabiel verzuimpercentage van 5% in Nederland opgeleverd.

Promotie van het gezondheidsbeleid en de activiteiten

Verspreiding van het beleid binnen de organisatie (wereldwijd)
Het recent opgestelde bedrijfsbeleid met betrekking tot gezondheid en veiligheid op het werk is inmiddels naar alle dochterondernemingen (wereldwijd) verspreid.
Het netwerk van de Senior Medical Officers zorgt dat de 'Code of Practice' actueel blijft door middel van geregelde bijeenkomsten. Via de betreffende artsen worden de laatste ontwikkelingen teruggekoppeld naar de betreffende vestigingen in het buitenland.

Verspreiding van de activiteiten binnen de organisatie (nationaal)
De werkgroep Voorlichting heeft een inventarisatielijst opgesteld van alle beschikbare materialen en informatie op het terrein van lawaai en beeldschermwerk. De betreffende informatie en materialen kunnen, op verzoek, ter beschikking worden gesteld aan de werkers in het veld (bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen). De werkgroep vergelijkt tevens specifieke activiteiten zoals die plaatsvinden binnen de verschillende bedrijfsonderdelen (bv. fitness), ter bevordering van de expertise op de betreffende terreinen. De werkgroep kan advies en ondersteuning gevraagd worden bij gezondheidsbevorderende activiteiten. Bovendien vinden kwartaalrapportages plaats naar de medewerkers in de perifere gezondheidsunits over innovaties en deskundigheden op alle relevante terreinen.

De afdeling Veiligheid zorgt voor de verspreiding van de veiligheidsvoorschriften onder de nationale en internationale vestigingen.

Ontwikkelingen in het beleid
Zoals al eerder gesteld concentreert het bedrijf zich momenteel - als gevolg van de financieel-economische situatie - op die zaken die strikt noodzakelijk zijn. Dit houdt in dat de aandacht op het terrein van gezondheid zich richt op gezondheidsbewaking (health protection) en in veel mindere mate op gezondheidsbevordering (health promotion). Activiteiten die verder gaan dan de Arbo-wet (onder meer gezondheidsbevorderende en op de leefstijl gerichte activiteiten) zullen minder aandacht gaan krijgen.

Factoren die naar verwachting een belangrijke invloed hebben op de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid in de toekomst
De volgende factoren zullen naar verwachting een belangrijke rol gaan spelen bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid in de toekomst:
- de visie van de afdeling Gezondheid/Veiligheid en de medewerkers in het veld;
- risico's die zich in de bedrijven voordoen;
- de visie van het management van de bedrijven;
- landelijke ontwikkelingen (richtlijnen en wetgeving);
- verwacht rendement van innovaties op het gebied van gezondheid en veiligheid.

Samenvatting

Bedrijf A is een bedrijf waar van origine aandacht wordt geschonken aan de gezondheid van de werkenden. Het bedrijf heeft recentelijk een bedrijfsbeleid op het gebied van gezondheid en veiligheid geformuleerd en verspreid onder de dochterondernemingen (wereldwijd). De zorg voor de gezondheid en veiligheid van de werkenden wordt evenals in het verleden gezien als een lijn-verantwoordelijkheid binnen de bedrijfsonderdelen. Als gevolg van de financieel-economische situatie van het bedrijf richt men zich momenteel meer op gezondheidsbewaking dan op gezondheidsbevordering.

3.4 Resultaten bedrijf B

Het bedrijf en de respondent

De onderstaande resultaten betreffen een multi-nationale onderneming waarvan de moedermaatschappijen zijn gevestigd in Nederland en Engeland (UK). De Nederlandse moedermaatschappij beheert 60% en de Engelse moedermaatschappij 40% van de aandelen.
Onder de twee moedermaatschappijen vallen drie houdstermaatschappijen waaronder zich de werkmaatschappijen (de fabrieken, laboratoria) bevinden. Tussen de houdstermaatschappijen en de werkmaatschappijen bevinden zich de dienstverlenende maatschappijen (zowel in Engeland als in Nederland) met daarbinnen verschillende divisies.
In Nederland zijn de dienstverlenende maatschappijen gevestigd te Den Haag.

Voor deze case-beschrijving zijn de volgende divisies van belang:
- De Health Safety & Environment (HSE) Division (onderdeel van één van de dienstverlenende maatschappijen). Deze HSE Divisie heeft specifieke medische en biologische expertise en omvat verschillende ondersteunende divisies (onder meer de General Medical Services Division, de Occupational Health and Toxicology Division, de Environmental Affairs Division en de Regulatory group).
- De zogenaamde Functions (dit zijn technische afdelingen van de dienstverlenende maatschappijen) met complementaire technologische kennis op het gebied van HSE, vooral op veiligheids- en milieugebied.

Het interview heeft plaatsgevonden met het Hoofd van de Health Safety & Environment Divisie, die tevens medisch adviseur is van de Directie van de maatschappijen in Nederland.

De organisatie van de activiteiten

Verantwoordelijkheid voor gezondheid, veiligheid en welzijn

Door de HSE divisie en de Functions binnen de dienstverlenende maatschappijen worden ten behoeve van alle companies (nationaal en internationaal) 'guidelines' opgesteld met betrekking tot veiligheid, gezondheid, welzijn en milieu zaken. Ten behoeve van de maatschappijen in Nederland zijn deze 'policy guidelines' door de directie van de nationale organisatie omgezet in een 4-tal beleidsuitgangspunten en 10 uitvoeringspunten (zie Beleid, doelstellingen en activiteiten) waarmee het beleid gerealiseerd dient te worden. Het in praktijk brengen van de guidelines is echter primair een verantwoordelijkheid van het management binnen de werkmaatschappijen.

De HSE divisie is verder primair verantwoordelijk voor adviezen op het gebied van medische zorg en bedrijfsgezondheidzorg (inclusief gezondheidsbevorderende activiteiten). Op het gebied van veiligheid, produktveiligheid en milieu zijn de werkmaatschappijen mede aangewezen op de Functions.

Centrale planning van gezondheidsbevorderende activiteiten
Er vindt geen centrale planning van activiteiten plaats. De HSE divisie adviseert de BGD-en van de maatschappijen (nationaal en internationaal) uitsluitend over de wijze waarop het beleid kan worden uitgevoerd. Deze advisering vindt plaats door middel van onder meer de volgende documenten: de Occupational Health Management Guidelines, de Enhanced Safety Management Guidelines en waar nodig via de Environmental Management Guidelines.
De concrete vertaling van beleid in activiteiten is een lijnverantwoordelijkheid waarvoor uitsluitend een raamwerk wordt geboden.

Rapportage aan centrale verantwoordelijkheid
De BGD-en van de maatschappijen in Nederland rapporteren over de activiteiten aan de directie van de eigen maatschappij.
Rapportage over de activiteiten van de maatschappijen in Nederland aan de HSE-divisie verloopt via directe contacten tussen de Directie van nationale organisatie en haar (bedrijfs)gezondheids adviseur. Tevens vindt rapportage plaats via de communicatielijnen binnen de dienstverlenende maatschappijen.

Waarom en hoe gezondheidsbevordering van de werknemers
De werknemers worden door de organisatie beschouwd als belangrijkste 'bron' voor het bedrijf. In dit verband is de zorg voor de gezondheid en veiligheid van de werkenden een gegeven. Hiertoe zijn door de HSE divisie op basis van 'General Business Principles' de eerder genoemde 'policy guidelines' opgesteld met betrekking tot gezondheid, veiligheid en milieu.

Betrokkenheid verschillende partijen
Genoemd zijn reeds het (locale) management en de dienstverlenende maatschappijen (waaronder HSE en Functions).
Voorts zijn de werknemers van de verschillende maatschappijen betrokken bij de planning van gezondheidsbevorderende activiteiten via de OR of een VGW-commissie in contacten met de locale BGD. Zij worden overwegend geinformeerd en hebben - waar vereist - inspraak.
De Centrale Ondernemingsraad wordt geinformeerd door de HSE divisie over beleid en activiteiten. De OR of VGW-commissies hebben zelden een initiërende rol met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten.

Zo nodig worden externe adviseurs geconsulteerd voor expertise op het gebied van bijvoorbeeld ergonomie, epidemiolgie en statistiek

Groepen/functionarissen die de ontwikkeling van het beleid bevorderen/belemmeren
De steun en actieve betrokkenheid van het topmanagement bij activiteiten op gebied van gezondheid, veiligheid en milieu, zoals naar voren gebracht in uitdrukkelijke onderschrijving van bovengenoemde documenten, actieve bemoeienis met het beleid en vele uitspraken in lezingen, artikelen en andere publikaties, staan borg voor een continue voortgang en verbetering. Tevens wordt bij rapportage van alle activiteiten aan werkmaatschappijen uitvoerig aandacht geschonken aan het beleid.

Budget
Het budget ten behoeve van de gezondheidsbevorderende activiteiten is samengesteld uit het budget van de BGD-en, capital investment in design (ergonomie). Een deel van het personeelsbudget is bestemd voor welzijnsaspecten.

Beleid, doelstellingen en activiteiten

De kern van het VGW-beleid en de uitvoeringspunten
De maatschappijen in Nederland streven er vanuit hun eigen verantwoordelijkheid naar, dat er bij de uitvoering van hun activiteiten:

- geen voor het milieu schadelijke emissies, lozingen en verwijderingen van afvalstoffen plaatsvinden;
- geen negatieve effecten optreden voor de gezondheid van het eigen personeel, het personeel van aannemers en derden;
- geen negatieve effecten optreden voor het welzijn van het eigen personeel en het personeel van aannemers;
- geen ongevallen plaatsvinden.

Ten behoeve van de uitwerking van deze 4 beleidsuitgangspunten is een tiental uitvoeringspunten geformuleerd, waaronder:

- het bevorderen van een verantwoord gedrag m.b.t. milieu, gezondheid, welzijn en gedrag door middel van voorlichting en training;
- het creëren van zodanige arbeidsomstandigheden dat de gezondheid niet zal worden geschaad en de veiligheid en het welzijn wordt gewaarborgd;
- het ontwikkelen van een actieplan om bestaande bedrijfsoperaties kritisch door te lichten;
- het minimaliseren van milieu-, gezondheids- en veiligheidsrisico's en het beperken van de gevolgen van onvoorziene gebeurtenissen die zich ondanks alle voorzorgen kunnen voordoen.

- het jaarlijks rapporteren door de diverse maatschappijen in Nederland over de resultaten van hun beleid. Het jaarlijks vastleggen van plannen en kwantitatieve doelstellingen.

Doelstellingen en factoren hierop van invloed
Hoewel er sprake is van 'concern policies' kan de invulling van deze policies (doelen en activiteiten) van land tot land en van locatie tot locatie verschillen, afhankelijk van de gesignaleerde problematiek (bijvoorbeeld naar voren komend uit periodieke onderzoek (GPO) of uit verzuimregistraties) en behoeften. Zo vereisen de verschillende bedrijfsactiviteiten uiteraard verscheidende programma's. Voorts spelen met name de nationale wetgevingen en de visie en prioriteitstellingen van het betrokken management een belangrijke rol.
In grote lijnen volgen andere Europese maatschappijen de eerder gestelde beleidspunten. In de U.K. zijn onder invloed van COSHH (Control of Substances Hazardous to Health) meer bedrijfshygienische programma's. In Frankrijk en Duitsland zijn, onder invloed van wetgeving, lichamelijke keuringen wat meer geprogrammeerd. Veiligheidsprogramma's zijn binnen Europa grotendeels gestandaardiseerd. De aandacht voor welzijn, als geformuleerd in de Arbowet, is specifieker en gerichter in Nederland.

Voor de Nederlandse maatschappijen geldt dat Arbowet als uitgangspunt wordt gehanteerd bij de activiteiten. Daarboven worden de eigen 'concern policies' gehanteerd.

Voorts kunnen ook de gesignaleerde gezondheidsproblemen van invloed zijn op de activiteiten die plaatsvinden. Als belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers in de Nederlandse werkmaatschappijen zijn genoemd:
- klachten van het bewegingsapparaat;
- psychische klachten, stress;
- cardiovasculaire aandoeningen.

Deze gezondheidsproblemen komen veelal naar voren uit Periodiek Onderzoek en verzuimgegevens. Deze gegevens worden per vestiging door de betreffende BGD verzameld en geanalyseerd.

Activiteiten
Een veelheid aan activiteiten vindt plaats gericht op de gezondheid van de werkenden en/of de werkomgeving. De activiteiten zijn preventief dan wel interveniërend van aard en vinden veelal plaats in het kader van een geintegreerde aanpak van het verzuim en arbeidsongeschiktheid (als onderdeel van het concern-beleid)..
De volgende typen van activiteiten vinden plaats:
- periodieke onderzoeken;
- activiteiten gericht op het gedrag van werknemers;
- veranderingen in de organisatie van de arbeid: aanpassingen van taak en functie op individueel en boven-individueel nivo;

- onderzoek naar fysieke werkomgeving/arbeidsomstandigheden;
- gerichte training en aandacht voor veiligheid.

Nieuw geplande activiteiten
Vanuit de HSE divisie zal in de nabije toekomst meer aandacht besteed gaan worden aan GVO (met name gericht op leefstijl), trainingen voor het management betreffende bedrijfsgezondheidszorg en activiteiten op het gebied van stress.

Doelgroepen
Gesteld kan worden dat de activiteiten gericht kunnen zijn op alle werknemers maar ook op individuele werknemers of op specifieke groepen van werknemers bijvoorbeeld als het gaat om (aanpassingen van) de fysieke werkomgeving en veiligheid.
De gezondheidsbevorderende activiteiten zijn in Nederland vooral gericht op de eigen werknemers (alle dan wel specifieke groepen van werknemers of individuele werknemers). In het buitenland kunnen activiteiten tevens gericht zijn op familieleden van werknemers (waarschijnlijk als gezondheidszorgvoorzieningen ter plekke ontbreken of onvoldoende zijn) (bv. vaccinatieprogramma's, GVO: drugs en alcohol, AIDS).

Belangrijkste knelpunten bij opzet en uitvoering van activiteiten
Als problemen c.q. belemmerende factoren die kunnen optreden zijn genoemd:
- te weinig menskracht;
- onvoldoende financiële middelen;
- onvoldoende deskundigheid;
- somtijds ook de angst dat vermeende onvolkomenheden openbaar gemaakt worden.

De belemmeringen zijn uiteraard in verschillende gradaties bij de verschillende lokaties al dan niet aanwezig. Er is een strategie om binnen een tijdsschema de belemmeringen weg te nemen.

Proces en effect-evaluatie
De evaluatie van activiteiten in de Nederlandse maatschappijen vindt (veelal) plaats op basis van Periodiek Bedrijfsgezondheidskundige Onderzoek (PBGO), Gericht Periodiek Onderzoek (GPO) danwel op basis van verzuim en verloopstatistieken. Voorts via fabrieksbezoeken, audits en jaarrapporten. Hierbij moet overigens worden opgemerkt dat eventuele wijzigingen in de tijd niet zondermeer aan de (gezondheidsbevorderende) activiteiten kunnen worden toegeschreven.

Opbrengsten als gevolg van gezondheidsbevorderende activiteiten
De activiteiten hebben naar de mening van de respondent in belangrijke mate bijgedragen aan:
- een verbetering van de gezondheid van de werknemers;
- een vermindering van het verzuim en

- een verbetering van het imago van het bedrijf.

Verder hebben de activiteiten in enige mate bijgedragen aan:

- een verbetering van de motivatie van de werknemers;
- een toename van de produktiviteiten en prestaties;
- een verbetering van de relaties met de vakbonden en
- een vermindering van het aantal ongevallen.

Promotie van het gezondheidsbeleid en de activiteiten

Verspreiding van beleid en activiteiten binnen de organisatie (nationaal/internationaal)

De HSE divisie hanteert o.a. de volgende methodieken voor het verspreiden van het beleid of activiteiten binnen de organisatie (nationaal en internationaal):

- appraisal visits. Deze visits vinden regelmatig plaats met als doel de werkmaatschappijen te ondersteunen bij het verkrijgen van een kwalitatief goede gezondheidszorg;
- het leveren van bijdragen aan regionale managers conferenties teneinde het locale management te informeren over ontwikkelingen op het gebied van (bedrijfs-) gezondheidszorg;
- regionale conferenties t.b.v. de medisch adviseurs teneinde hen op de hoogte te houden van uiteenlopende specialistische onderwerpen (ongevalspreventie, gezondheidsbewaking etc);
- uitvoerige documentatie over een verscheidenheid van onderwerpen op bedrijfsgezondheids- en veiligheidsgebied;
- eigen rapporten, literatuur dan wel rapporten van associates waar eigen expertise vertegenwoordigd is;

Tenslotte wordt een driemaandelijkse periodiek (Occupational Health and Hygiene Digest) verstuurd aan alle eigen medische adviseurs en veiligheidsadviseurs wereldwijd.

Factoren die naar verwachting een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid in de toekomst

Genoemd zijn de volgende factoren:

- verhoogde technische mogelijkheden van biological monitoring en dus verfijndere methodiek om blootstelling te meten en te evalueren.
- verhoogde aandacht voor Health Promotion en aandacht voor work-*related* disease in plaats van Occupational diseases.
- ontwikkelingen op het gebied van Environmental Health.
- verhoogde aandacht voor preventie van ziekteverzuim.
- verhoogde aandacht voor substance abuse policies (drugs, alcohol, medicatie) onder invloed van buitenlandse ontwikkelingen.

Samenvatting

Bedrijf B is een bedrijf waar van oudsher de zorg voor de gezondheid van de werkenden als een gegeven wordt beschouwd. Er is sprake van een concern-beleid op het gebied van gezondheid, veiligheid, welzijn en milieu. Het topmanagement op nationaal nivo is actief betrokken bij het beleid en de activiteiten en wordt daarbij ondersteund door verschillende staf-afdelingen. Uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten binnen de werkmaatschappijen behoort tot de verantwoordelijkheid van de lijn (locale management). Uiteenlopende activiteiten vinden plaats, zowel preventief als interveniërend, en veelal in het kader van een geïntegreerde aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

3.5 Resultaten Bedrijf C

Het bedrijf en de respondent

De onderstaande resultaten betreffen een bedrijf waarvan het moederbedrijf is gevestigd in de Verenigde Staten. Het hoofdkantoor van de Europese organisatie bevindt zich in Parijs. Nederland telt 17 vestigingen waarvan het hoofdkantoor in Amsterdam gevestigd is.

Er is gesproken met de Staff manager van de bedrijfsgezondheidsdienst (BGD, tegenwoordig Arbodienst genoemd). De BGD valt onder de afdeling Health Safety & Environment (HSE) waarvan de manager rapporteert aan de directeur Personeelszaken van de Nederlandse N.V.

De organisatie van de activiteiten

Verantwoordelijkheid voor gezondheid, veiligheid en welzijn

Op Europees niveau is de stafafdeling (HSE) in Parijs verantwoordelijk voor hetgeen er in de Europese vestigingen gebeurt op het gebied van gezondheidsbevordering. In Nederland is de structuur dat het management het beleid vaststelt en verantwoordelijk is voor de juiste uitvoering hiervan. HSE is een stafafdeling die adviseert, beleid helpt te bepalen en de uitvoering controleert (check & balance functie).

Centrale plannings- en ontwikkelingsafdeling

Met betrekking tot gezondheid en veiligheid komen vaste richtlijnen en globale programma's uit de VS, via het Europese hoofdkantoor (Parijs) naar Nederland. Bijvoorbeeld ten aanzien van AIDS en alcohol. Daarnaast kunnen vanuit de staf-afdeling in Parijs nog aanvullende richtlijnen op het terrein van gezondheid en veiligheid, gebaseerd op de Europese wetgeving, komen. Nederland moet aan de richtlijnen uit de VS en Parijs voldoen, maar kan de invulling van de activiteiten zelf bepalen. Bovendien heeft Nederland de vrijheid zelf nog andere activiteiten uit te voeren, aansluitend bij het gezondheidsbeleid. De betreffende activiteiten kunnen gebaseerd zijn op de Arbowet maar kunnen ook verder

gaan dan de Arbowet (bijv. op basis van het Health & Safety boek met richtlijnen, instructies, programma's).
De afdeling HSE doet - op basis van de genoemde richtlijnen uit VS, Parijs of eigen land - voorstellen voor activiteiten op het terrein van gezondheid(sbevordering) en veiligheid door middel van een arbojaarplan.
De programma's worden in principe voor alle Nederlandse vestigingen geintroduceerd ook al is er verschil in de mate waarin binnen de lokaties de problemen zich voordoen.
Beslissing over de uitvoering van de activiteiten ligt overigens bij het locale management.

Controle/rapportage
De 'focal points' (contactpersonen met een taak op het gebied van HSE en kennis op het gebied van ergonomie, arbeidsomstandigheden en veiligheid) binnen de Nederlandse vestigingen dienen te rapporteren aan de afdeling HSE over hun activiteiten en over de resultaten van reviews (onderzoek met behulp van checklists) naar de arbeidsomstandigheden. De afdeling HSE heeft hier de zogenaamde 'check & balance' functie (worden activiteiten goed uitgevoerd).
De afdeling HSE moet jaarlijks rapporteren aan de stafafdeling in Parijs over het verzuim, ongevallen en programmavoorstellen inclusief de aandachtspunten in de Nederlandse vestigingen. Bovendien vindt tweejaarlijks een controle van activiteiten plaats door staf-functionarissen uit Parijs. Zij bezoeken Nederlandse vestigingen met als doel de arbeidsomstandigheden en de veiligheids- en gezondheidsaspecten te beoordelen.

Waarom aandacht voor de gezondheid van de werknemers?
Gezondheidsbewaking is in dit bedrijf van oudsher een belangrijk aandachtspunt. Momenteel verschuift de aandacht echter meer naar preventie van arbeidsongeschiktheid en verzuim.

Betrokken partijen
De meeste activiteiten worden geïnitieerd door de afdeling HSE, op basis van Amerikaanse, Europese of Nederlandse richtlijnen. In de Nederlandse organisatie zijn het management en de bedrijfsartsen betrokken bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van de activiteiten.
Daarnaast is ook de centrale ondernemingsraad (COR) en de VGW-commissie betrokken bij de verschillende fasen van de activiteiten. De betrokkenheid van de COR bij de gezondheidsbevorderende activiteiten kan variëren van 'geïnformeerd worden over activiteiten', tot 'adviseren over' of 'instemmen met' activiteiten. De (C)OR heeft de bevoegdheden die de wet ze geeft; voor activiteiten die wettelijk verplicht zijn is bijvoorbeeld geen instemming van de COR nodig. De COR laat zich over de voorgenomen plannen van de afdeling HSE adviseren door de VGW-commissie (een deelcommissie); bijvoorbeeld over het jaarverslag en arbojaarplan waarbij de VGW-commissie haar eigen ideeën en wensen aangeeft. De VGW-cie laat de COR weten of ze al dan niet accoord gaat met de plannen.

Bij een negatief advies vindt er discussie plaats tussen de afdeling HSE, VGW-cie en de COR.
Bij de gezondheidsbevorderende activiteiten zijn voorts de volgende personen, instanties als *externe adviseurs* betrokken:

- een maatschap van psychologen voor hulp aan werknemers met (persoonlijke) problemen die niet terecht kunnen bij het bedrijfsmaatschappelijk werk dan wel onafhankelijke hulp wensen;
- bedrijfsgebonden GAK-artsen die adviseren over oplossingen ten behoeve van verzuimende werknemers;
- oogarts, consulent ten behoeve van beeldschermwerken;
- consulent fysiotherapie ten behoeve van bewegingsproblematiek of problemen betreffende de werkplek.

Budget ten behoeve van gezondheidsbevorderende activiteiten
Gezondheidsbevorderende activiteiten worden gefinancierd uit het budget van de afdeling HSE. Overigens is niet nauwkeurig aan te geven hoe groot het budget is ten behoeve van gezondheidsbevorderende activiteiten omdat sommige van deze activiteiten (bijv. werkplekaanpassingen ter bevordering van de gezondheid van werknemers) uit het budget van andere afdelingen worden gefinancierd.

Beleid, doelstellingen en activiteiten

(Geschreven) gezondheidsbeleid
Het gezondheidsbeleid (nationaal en internationaal) is gericht op gezondheidsbewaking en in toenemende mate - waarschijnlijk als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen - ook op de preventie van arbeidsongeschiktheid en verzuim als gevolg van bedrijfsgebonden factoren.

Doelstellingen
Aansluitend bij het beleid zal het zoeken naar gezondheidsproblemen, met name op groepsnivo, en de bedrijfsgebonden factoren die daaraan ten grondslag liggen alsmede op de preventie ervan centraal staan.

Factoren die van invloed zijn op de activiteiten
De aard van de activiteiten wordt in belangrijke mate bepaalde door de signalen die het bedrijf krijgt over de (gezondheids-)problemen van de werknemers. Dergelijke signalen zijn deels afkomstig uit de bedrijfsgeneeskundige onderzoeken (Periodieke keuringen (PBGO), spreekuren, werkplekonderzoek en dergelijke) alsmede uit het opinie-onderzoek waaraan medewerkers (nationaal en internationaal) elke twee jaar worden onderworpen.

Dit opinie-onderzoek is gericht op de beleving van de werknemers (er wordt gevraagd naar de tevredenheid met o.a. het werk, de vooruitzichten, het management etc.).

De belangrijkste gezondheidsproblemen zijn momenteel: klachten van het bewegingsapparaat en psychische/psychosomatische klachten. Verder is een toename van de alcoholproblematiek gesignaleerd en blijkt er sprake van problemen met het cholesterol.

De keuze van de activiteiten wordt voorts mede bepaald door het verwachte rendement (in relatie tot de doelstellingen), de financiële ruimte en het stellen van prioriteiten. Verder speelt ook de nationale wet-en regelgeving een rol, voornamelijk zoals voorgeschreven in de ARBO wet. Deze wetgeving loopt echter vaak achter de eigen richtlijnen en programma's die vaak zwaarder zijn.
Tenslotte spelen factoren als de motivatie van de werknemers en reorganisaties en veranderingen binnen de organisatie in enige mate een rol bij de activiteiten.

De activiteiten
De afgelopen jaren hebben uiteenlopende activiteiten plaatsgevonden. Het accent ligt echter vooral op de wat meer traditionele activiteiten zoals periodieke keuringen, activiteiten gericht op veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving. In beperkt mate hebben activiteiten plaatsgevonden gericht op het bevorderen van gezond gedrag.
Aanpassingen van taak en functie en organisatieveranderingen vinden wel plaats maar niet direct als reactie op gezondheidsproblemen van de werknemers. Dergelijke veranderingen vinden plaats op initiatief van het Europese hoofdkantoor of het eigen management (na instemming van de OR).

Speciale aandachtspunten voor 1991/92 zijn verder:
- voeding
- alcohol
- roken (ontmoedigingsbeleid, geen verbod)
- beeldschermwerk
- fysieke belasting (rugschool)
- stress (o.a. cursus voor het management en de verkoopafdelingen, gericht op het herkennen en voorkomen van stress en stressmanagementcursussen die via het management worden verspreid binnen afdelingen).

In principe zijn er geen verschillen in activiteiten tussen de vestigingen in de verschillende landen. Afhankelijk van de lokale situatie zal het ene land op hetzelfde moment wel meer aandacht geven aan een bepaald aspect dan het andere. Het verschil zit meer in de mate waarin men de aktiviteiten pleegt.

Doelgroepen

De gezondheidsbevorderende activiteiten zijn voornamelijk gericht op de eigen werknemers in de Nederlandse vestigingen: alle dan wel groepen van werknemers.

Activiteiten in de toekomst

Met het oog op de gezondheidsbewaking en preventie van arbeidsongeschiktheid en verzuim zal in de nabije toekomst meer aandacht besteed worden aan het zoeken naar gezondheidsproblemen en de bedrijfsgebonden factoren die daaraan ten grondslag liggen. Daartoe zullen periodieke afdelings- en/of functiegerichte keuringen (op vrijwillige basis en onafhankelijk van de leeftijd) plaatsvinden waarvan de gegevens met behulp van een eigen signaleringsysteem nader geanalyseerd zullen worden. Het systeem bevat gegevens over medisch onderzoek (zoals PBGO), contacten met de medische dienst, functie- en werkplekgegevens en arbo-onderzoek en iemands medische historie. Afhankelijk van de signalen zullen verdere activiteiten gepland worden (voor alle werknemers dan wel voor bepaalde groepen).

Eventuele knelpunten bij opzet en uitvoering van de activiteiten

Factoren die de activiteiten in enige mate hebben bemoeilijkt zijn: te weinig menskracht, onvoldoende financiële middelen en onvoldoende betrokkenheid van werknemers. Ook de geringe betrokkenheid van het management is als knelpunt genoemd, hetgeen wellicht te maken heeft met het feit dat het gezondheidsbeleid en de activiteiten vooral geïnitieerd en gestuurd worden vanuit de stafafdelingen.

Het tekort aan menskracht heeft men weten op te lossen door de directie te overtuigen van de noodzaak te investeren in het gezond houden van de werknemerspopulatie (daarbij ingaand op het rendement op langere termijn, onderbouwd met cijfers van de afgelopen jaren).

Als mogelijk knelpunt is voorts genoemd het feit dat de financieel-economische deskundigen kunnen bezwaar maken tegen de hogere kosten die voorgestelde aktiviteiten met zich mee kunnen brengen.

Evaluatie van de activiteiten

Systematische evaluatie lijkt nauwelijks plaats te vinden. Wel worden verzuim-, verloop- en arbeidsongeschiktheidsstatistieken en ongevalsgegevens bijgehouden en vindt tweejaarlijks een opinieonderzoek plaats onder de werknemers. Echter, wijzigingen in de tijd kunnen niet zondermeer aan de gezondheidsbevorderende activiteiten worden toegeschreven.

Ervaren opbrengsten van de activiteiten

De activiteiten hebben in belangrijke mate bijgedragen aan een verbetering van de motivatie van de werkenden en een vermindering van het ziekteverzuim. In mindere mate hebben de activiteiten geleid tot een vermindering van de onrust onder het personeel, het verloop en ongevallen, een verbetering van de gezondheid en een toename van de produktiviteit.

Promotie van het gezondheidsbeleid en de activiteiten

Verspreiding van het beleid binnen de organisatie (nationaal-internationaal)
De stafafdeling van het Europese hoofdkantoor draagt zorg voor de verspreiding van het gezondheidsbeleid van de moedermaatschappij naar de Europese vestigingen. Een en ander verloopt via de HSE-afdelingen. De HSE-afdeling in Nederland zorgt voor de verspreiding van het beleid binnen de nationale vestigingen.

Verspreiding van programma's en activiteiten binnen de nationale organisatie
De verspreiding van programma's en activiteiten vindt plaats via het locaal management (door middel van instructies (managers handboek) en/of trainingen en managersbijeenkomsten) en vervolgens via de focal points binnen de verschillende vestigingen (door middel van gestructureerd overleg).
Naar de medewerkers wordt informatie verspreid via het personeelsblad en via afdelingsvergaderingen door de manager.

Veranderingen in het gezondheidsbeleid
Er is sprake van een verschuiving van gezondheidsbewaking naar preventie en van individuele zorg naar groepsanalyses, waarschijnlijk mede onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op dit gebied.

Factoren die naar verwachting een belangrijke invloed hebben op de ontwikkeling van gezondheidsbeleid in de toekomst
Verwacht wordt dat sterke verandering van de organisatie en het soort werk, bijv. het toenemende beeldschermwerk) en de plannen van de overheid om arbeidsongeschiktheid terug te dringen (voor zover deze plannen niet sporen met de eigen aktiviteiten) van invloed kunnen zijn op het toekomstige gezondheidsbeleid.

Samenvatting
Bedrijf C is een bedrijf waar gezondheidsbewaking van oudsher een belangrijk aandachtspunt vormt. Het gezondheidsbeleid wordt in belangrijke mate bepaald door de stafafdelingen op Europees of nationaal nivo (mede onder invloed van richtlijnen en 'policies' van het Amerikaanse moederbedrijf). De verantwoordelijkheid voor uitvoering van de voorgestelde activiteiten ligt bij het locale management.
Het merendeel van de huidige activiteiten heeft betrekking op traditionele thema's zoals periodieke keuringen, veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving.

3.6 Resultaten bedrijf D

Het bedrijf en de respondenten

De volgende resultaten betreffen een multi-nationale onderneming waarvan het moederbedrijf is gevestigd in de Verenigde Staten. Wereldwijd telt het bedrijf 125.000 medewerkers verspreid over circa 650 facilities. In Nederland is het bedrijf onderverdeeld in twee BV-en:

- een BV met hoofdzakelijk kantoorpersoneel (circa 1350 medewerkers), verspreid over 1 hoofdvestiging en 7 nevenvestigingen;
- een BV met hoofdzakelijk reparatie/distributie personeel (circa 700 medewerkers) verspreid over 2 vestigingen.

Het interview heeft plaatsgevonden met:

- de Environment, Health & Safety (EHS) manager Nederland die verantwoordelijk is voor EHS in beide BV-en;
- één van de bedrijfsartsen.

De organisatie van de activiteiten

Verantwoordelijkheid voor gezondheid, veiligheid en welzijn

Met betrekking tot gezondheid en veiligheid komen vanuit Amerika directieven (policies), procedures en richtlijnen naar Europa. Deze worden gescreend door de EHS-manager van het Europese hoofdkantoor en afgestemd op Europa op basis van bestaande wetgeving en/of de actuele situatie. Vervolgens worden procedures en richtlijnen doorgegeven aan alle country EHS-managers in Europa. De EHS-manager Nederland heeft onder andere tot taak het ontwikkelen van beleid en het brengen van structuur in het EHS-pakket.

Voor de bedrijfszondheidzorg is het bedrijf aangesloten bij twee BGD-en.

Verantwoordelijkheid voor de uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten ligt bij de locale bestuurders.

Centrale planning van gezondheidsbevorderende activiteiten

Momenteel ligt het accent in de Nederlandse vestigingen op het creëren van de juiste structuur en organisatie teneinde gezondheidsbevorderende activiteiten te kunnen opzetten en uitvoeren (voorwaardescheppende activiteiten). Recentelijk heeft dit geresulteerd in de benoeming van de EHS-manager Nederland en de oprichting van een Arbobeleidscommissie in de twee BV-en. Hierin zijn de betreffende bedrijfsartsen en HR&O-managers (Human Resources & Organisation) en de EHS-manager (Nederland) vertegenwoordigd.

De Arbo-beleidscommissie, die eenmaal per maand bijeen komt, heeft tot doel deskundige ondersteuning te bieden aan de bestuurder. De commissie stelt daartoe - mede op basis van richtlijnen/directieven uit de VS of Europa (bijv. met betrekking tot sickbuilding, lasers en electromagnetische velden) - een arbo-jaarplan op.

Deze samenwerking moet er in de toekomst tevens toe leiden dat er op een gestructureerde en planmatige wijze en afgestemd op de arbowet en actuele problemen, gezondheidsbevorderende activiteiten zullen gaan plaatsvinden.

Rapportage
De EHS-manager Nederland rapporteert operationeel aan de Properties management & Services manager Benelux en functioneel aan de Europese EHS manager (Genève). Naar de manager-Geneve en de manager-Benelux moet gerapporteerd worden over activiteiten en beleid.

Waarom aandacht voor de gezondheid van de werknemers
Gezondheidsbewaking is in dit bedrijf van oudsher een belangrijk aandachtspunt. Bovendien ziet men de veiligheid, gezondheid en welzijn van de werkenden meer en meer als middel om de bedrijfscontinuiteit te waarborgen.

Betrokken partijen
Naast het management en de arbo-beleidscommissie spelen ook de werknemers via de OR of VGW-commissie een rol bij de opzet en uitvoering van de activiteiten. Overigens heeft de OR/VGW-commissie uitsluitend een toetsende rol: zij geeft al dan niet haar goedkeuring aan het genoemde arbo-jaarplan.
Voorts worden *externe deskundigen* gecontracteerd/geconsulteerd ten behoeve van specifieke aspecten zoals:

- de Hartstichting voor activiteiten gericht op bevordering van gezond eten (voeding in de kantine);
- de arbeidshygienist van de BGD ten behoeve van metingen van het binnenklimaat en binnenmilieu of specifiek arbeidshygienisch onderzoek;
- de bedrijfsverpleegkundige van de BGD ten behoeve van ergonomisch werkplekonderzoek of ergonomische en arbeidshygienische advisering aan medewerkers/management;
- TNO en externe onderzoeksburo's ten behoeve van onderzoek op toxicologische risico's van materialen, grond en hulpstoffen.

Budget ten behoeve van gezondheidsbevorderende activiteiten
Er is een budget voor deze activiteiten, echter niet bekend is hoe groot dit budget jaarlijks is.

Beleid, doelstellingen en activiteiten

(Geschreven) gezondheidsbeleid
Concreet beleid en plannen zijn inmiddels uitgewerkt en vastgelegd in een Intentieverklaring, een Arbo-Beleidsplan en een Arbo Jaarplan 1991. Algemeen uitgangspunt zoals geformuleerd in het Arbo-Beleidsplan is dat het Arbo-beleid een integraal onderdeel is vanhet totale ondernemingsbeleid van de onderneming.

Met betrekking tot participatie wordt gesteld dat werknemers overeenkomstig het bepaalde in de arbowet op basis van gemaakte afspraken binnen de onderneming, bij de totstandkoming en de uitvoering van het Arbobeleid betrokken zullen worden.
Met betrekking tot Veiligheid, Gezondheid en Welzijn is gesteld dat aan de zorg hiervoor nadrukkelijk aandacht zal worden besteed overeenkomstig het bepaalde in de Arbowet, milieuwetgeving en de eigen richtlijnen en op grond van de in het bedrijf waargenomen noodzaak en wenselijkheid.
Ook is gesteld dat de medewerkers regelmatig voorlichting en onderricht zullen ontvangen over Arbo en milieu-aspecten. In het Arbo-jaarplan worden de doelgroepen en de onderwerpen aangegeven.

Doelstellingen
In het jaarplan komen onder meer de volgende aandachtspunten aan de orde:
- het binnen de organisatie verduidelijken van de organisatiestructuur en verantwoordelijkheden met betrekking tot EHS;
- het ontwikkelen en verspreiden van algemene instructies, richtlijnen, procedures, handboeken en voorlichtingsmateriaal teneinde nationale wet- en regelgeving op het terrein van milieu, veiligheid en gezondheid te kunnen naleven;
- een systematische aanpak van voorlichting en onderricht met voorlichting aan zowel leidinggevenden als werknemers over doel en inhoud van de arbowet; ergonomische voorlichting inzake beeldschermwerk en aan alle werknemers; ergonomische voorlichting aan medewerkers verkoop en reparatie ten aanzien van inrichting en onderhoud in gebouwen en aankopen van meubilair.
- het systematisch aanpakken van gezondheidbevorderende activiteiten waarbij onderzoek van gebouwgebonden klachten centraal staat (zowel organisatorisch, ergonomisch en technisch werkplek/omgevingsonderzoek).

In de nabije toekomst zullen voorlichtings- en trainingsactiviteiten ten behoeve van zowel management als werknemers plaatsvinden gericht op: tillen, werken achter beeldschermen, doel en inhoud van de Arbo-wet, ergonomisch verantwoorde ruimte-indeling, schoonmaak en ergonomie en laserveiligheid.

Factoren van invloed op het tot stand komen van activiteiten
De volgende factoren hebben een belangrijke rol gespeeld bij het tot stand komen van gezondheidsbevorderende activiteiten:
- wet-en regelgeving. Met name de Arbowet speelt een rol bij de activiteiten die gericht zijn op de fysieke werkomgeving (klimaat, electromagnetische velden, temperatuur, werkplekverlichting, blootstelling aan loodstof). Wat betreft het aspect veiligheid (o.a. controle gevaarlijke stoffen, beveiligingen op machines en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen) gaat de bedrijfspolicy verder dan de arbo-wet;

- gezondheidsproblemen bij werknemers. De belangrijkste gezondheidsproblemen zoals ervaren door de bedrijfsartsen betreffen: stress bij verkooppersoneel als gevolg van een toenemende werkdruk, bewegingsapparaatklachten bij reparatie/distributie personeel en klachten betreffende binnenmilieu voor beide groepen werknemers;
- de OR/VGW-commissie die problemen, klachten op de werkvloer signaleert;
- het ziekteverzuim;
- het ondernemingsbeleid. Het arbo-beleid binnen de organisatie vormt een onderdeel van het algemene ondernemingsbeleid. Dit heeft tot gevolg dat de wensen op het terrein van VGW - voor zover deze geen betrekking hebben op de wettelijke voorschriften - afgewogen moeten worden tegen andere in het ondernemingsbeleid geformuleerde doelstellingen.

Activiteiten

De BGD (bedrijfsarts/bedrijfsverpleegkundige) levert het totale BGZ-pakket gericht op gezondheidsbewaking (= spreekuur, Aanstellingskeuringen, PBGO's (vanaf 40 jaar, managers met operationele functie), GPO's (bedrijfsbrandweer), werkplekonderzoeken, EHBO en voorlichting).

Daarnaast vinden uiteenlopende activiteiten plaats waarbij het accent vooral ligt op veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving.

Verschillen in activiteiten tussen de vestigingen in de verschillende landen

Hoewel er sprake is van bedrijfspolicies (Amerika) verschilt de invulling van deze policies van land tot land. Hierbij speelt met name de nationale wetgeving een belangrijke rol. Voor Nederland is dat met name de Arbowet. VG&W-aspecten krijgen vooral aandacht sinds het inwerking treden van deze wet (in toenemende mate sinds 1988).

In vergelijking met de andere Europese vestigingen lijkt Nederland wat betreft gezondheidsbevorderende activiteiten voorop te lopen.

Doelgroepen

De gezondheidsbevorderende activiteiten zijn vooral gericht op de eigen werknemers in de Nederlandse vestigingen (alle dan wel specifieke groepen van werknemers).

Knelpunten

Onvoldoende betrokkenheid van het management en gebrek aan overeenstemming worden als belemmerende factoren ervaren bij het opzetten en uitvoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten. De geringe betrokkenheid van het management bij deze activiteiten lijkt samen te hangen met de meer financieel-economische doelen die worden nagestreefd. Het denken over VGW heeft een minder hoge prioriteit. Wellicht speelt hierbij tevens een rol dat het gezondheidsbeleid en voorstellen voor activiteiten zonder directe/actieve betrokkenheid van het management worden geformuleerd. Overigens verwacht men dat met

name de verwezelijking van de doelstellingen in het Arbo-Jaarplan 1991 hier verandering in kan brengen. Gebrek aan overeenstemming heeft men inmiddels aangepakt door het bevorderen van deskundigheid binnen de VGW-commissie.

Evaluatie van gezondheidsbevorderende activiteiten
Systematisch evaluatie-onderzoek (met voor/nameting en controlegroep) vindt niet plaats. Evaluatie van gezondheidsbevorderende activiteiten vindt vooral op individueel of afdelingsnivo plaats. Dat wil zeggen dat activiteiten gericht op individuele werknemers (bijv. bewegingsapparaatproblematiek) of gericht op afdelingen (bv. klimaat, temperatuur) geevalueerd worden op hun effectiviteit (bv. afname klachten/verdwijnen klachten).
Verder worden verloop- en verzuimstatistieken bijgehouden. Ook hierbij moet worden opgemerkt dat veranderingen in de tijd niet rechtstreeks aan de activiteiten kunnen worden toegeschreven.

Ervaren opbrengsten van de activiteiten
De activiteiten hebben in enige mate bijgedragen aan een vermindering van onrust onder het personeel, een verbetering van de gezondheid van de werknemers en een toename van de produktiviteit.

Promotie van het gezondheidsbeleid en de activiteiten

Verspreiding van het beleid binnen de organisatie (nationaal-internationaal)
De EHS-manager Nederland krijgt informatie over policies/procedures/richtlijnen via memo's van de EHS-manager Europa (zowel per post als per computernetwerk).

Binnen de Nederlandse vestigingen wordt informatie over het beleid en de activiteiten verspreid via:
1. personeelsbladen
2. het computer netwerk (elektronische mailing en een teletext-faciliteit).
3. publicatieborden
4. speciaal ontwikkelde voorlichtingsbrochures
5. informatiebijeenkomsten.

Veranderingen in het gezondheidsbeleid
Wat betreft gezondheid heeft het accent tot op heden vooral gelegen op gezondheidsbewaking (BGZ-pakket). De recent ingestelde Arbobeleidscie zal zich onder andere gaan bezighouden met de nadere invulling van het gezondheidsbeleid voor de komende jaren op basis van actuele gezondheidsproblemen en wettelijke regelingen (arbowet). VGW-aspecten krijgen vooral aandacht sinds het inwerking treden van de arbowet (in toenemende mate sinds 1988).

Factoren die naar verwachting een belangrijke invloed zullen hebben op de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid in de toekomst

De volgende factoren kunnen volgens de respondenten het toekomstig beleid beinvloeden:

- Politieke factoren zoals de politieke discussies over ziekteverzuim en WAO (wellicht ontstaan in de toekomst financiële motieven voor de bedrijven, wanneer zij zelf verantwoordelijk zullen worden gesteld voor de kosten van een verhoogd ziektverzuim ("bonus/malus" systeem)).
- Economische factoren zoals bijvoorbeeld fusies, reorganisaties en economische groei (de vraag is hoe zwaar VG&W meewegen in relatie met andere doelstellingen).
- Sociaal-economische factoren. De vraag die hierbij speelt is in welke mate en met welke snelheid de nationale regeringen en de EG het bedrijfsleven kunnen overtuigen van de voordelen van een goed gezondheidsbeleid (of milieubeleid).
- Public Relations, waarbij met name de belangstelling van de media van belang wordt geacht.

Samenvatting

Bedrijf D is een bedrijf waar gezondheidsbewaking van oudsher een belangrijk aandachtspunt is. Momenteel ligt het accent in de Nederlandse vestigingen op het creëren van een juiste structuur teneinde beleid en activiteiten op het gebied van gezondheid, veiligheid en welzijn te kunnen opzetten en uitvoeren. Het beleid en voorstellen voor activiteiten zijn inmiddels geformuleerd door de arbobeleidscommissie waarin verschillende staffunctionarissen vertegenwoordigd zijn. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het beleid en de uitvoering van de activiteiten ligt bij het management. Naast de meer traditionele BGZ-activiteiten (zoals keuringen, werkplekonderzoeken en dergelijke) vinden uiteenlopende activiteiten plaats, waarbij het accent vooralsnog ligt op veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving.

3.7 Samenvatting

Vanuit de gedachte dat multi-nationale ondernemingen een voorhoede rol vervullen op het gebied van gezondheidsbevorderende activiteiten hebben, naast de meer kwantitatief gerichte postenquête, open interviews plaats gevonden met functionarissen van een viertal multi-nationale ondernemingen. Het betreft hier de functionarissen die binnen de onderneming (de nationale organisatie) betrokken zijn bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk (veelal functionarissen van afdelingen Veiligheid, Gezondheid en Welzijn)

Van twee ondernemingen bevindt de moedermaatschappij zich (onder meer) in Nederland. De overige twee ondernemingen maken deel uit van een Amerikaanse moedermaatschappij.

Ten aanzien van de **aard en omvang van de (gezondheidsbevorderende) activiteiten** in de betrokken bedrijven kan gesteld worden dat de afgelopen jaren vele uiteenlopende activiteiten hebben plaatsgevonden (variërend van 22 tot 30 van de activiteiten genoemd in de vragenlijst). Overigens lijkt de aandacht tot op heden vooral gericht te zijn op de meer traditionele thema's in verband met gezondheid en veiligheid van werknemers, in casu veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving, en in veel mindere mate op het verbeteren van de gezondheid van de werknemers in algemene zin.
Slechts in één van de bedrijven vinden de activiteiten doorgaans plaats in het kader van een meer geïntegreerde aanpak van het ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid waarbij de activiteiten zowel gericht kunnen zijn op verbeteringen van de werkomgeving als op een verbetering van de gezondheid van werknemers in meer algemene zin (leefstijl ed).

Ten aanzien van de **organisatie** van (bedrijfs-)gezondheidszorg en gezondheidsbevorderende activiteiten is vastgesteld dat bij de vier bedrijven (inmiddels) sprake is van een concern-beleid op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn (en soms ook milieu). Een dergelijke concern-beleid geeft veelal het kader aan waarbinnen de (gezondheidsbevorderende) activiteiten geplaatst moeten worden. Invulling van het beleid wordt door de ondernemingen beschouwd als een lijn-verantwoordelijkheid, dat wil zeggen een verantwoordelijkheid van het lokale management binnen de verschillende bedrijfsonderdelen/werkmaatschappijen. De (lokale) bestuurders worden ten behoeve van de nadere invulling van het beleid veelal ondersteund en geadviseerd door centrale staf-afdelingen met expertise op het gebied van gezondheid en veiligheid (BGZ-Afdeling, EHS-afdeling, Afdeling Gezondheid, Afdeling Veiligheid etc).

De **planning van de activiteiten** vindt bij de beide dochters van de Nederlandse moedermaatschappijen (nationaal en internationaal) doorgaans binnen de betreffende bedrijfsonderdelen plaats. Initiatieven tot gezondheidsbevorderende activiteiten ontstaan veelal binnen de bedrijfsonderdelen, aansluitend bij het beleid of de gesignaleerde problematiek en behoeften, en worden daar vervolgens nader ingevuld en gepland. De centrale staf-afdelingen dan wel de (medische) units op de lokaties, hebben hierbij uitsluitend een adviserende en ondersteunende rol.
Voor de beide Amerikaanse dochterondernemingen in Nederland geldt dat de staf-afdelingen voorstellen doen voor beleid en activiteiten op het gebied van gezondheid en veiligheid door middel van bijvoorbeeld een arbo-jaarplan. Bij het opstellen van dergelijke plannen laten de staf-afdelingen zich veelal leiden door het beleid en richtlijnen van het moederbedrijf. De moedermaatschappijen sturen 'policies', richtlijnen/procedures en soms ook globale programma's naar de dochterondernemingen elders. Voor de Europese ondernemingen worden deze beleidsstukken en programma's gescreend door de Europese hoofdkanto-

ren en indien nodig aangepast c.q. aangevuld indien de Europese situatie en/of wetgevingen dat verlangen. Overigens hebben de in Nederland gevestigde dochterondernemingen de vrijheid om zelf het concern-beleid nader in te vullen, aansluitend bij de lokale problematiek en nationale wetgeving. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het beleid en de invulling ervan (de activiteiten) ligt bij de (lokale) bestuurder.

Ten aanzien van de **betrokkenheid van de verschillende partijen** kan gesteld worden dat het management en de ondersteunende staf-afdelingen binnen de betrokken ondernemingen de belangrijkste partijen zijn bij de opzet en uitvoering van de gezondheidsbevorderende activiteiten. Daarnaast spelen ook de werknemers, veelal via de OR en/of VGW-commissie een rol bij de activiteiten. Hun rol blijft echter veelal passief en beperkt tot geïnformeerd worden over de activiteiten en het hebben van inspraak bij de activiteiten (een rol die de arbo-wet hen voorschrijft).

Voorts worden in wisselende mate **externe deskundigen** geconsulteerd voor specifieke deelproblemen bij de opzet en uitvoering van de activiteiten. In dit verband zijn onder andere genoemd deskundigen op het terrein van ergonomie, epidemiologie, statistiek, GVO, alsmede psychologen, GAK-artsen, de Nederlandse hartstichting, arbeidshygiënisten, bedrijfsverpleegkundigen en externe onderzoeksburo's (waaronder TNO).

Er zijn uiteenlopende **factoren van belang bij het tot stand komen van de activiteiten.** Naast de bedrijfspolicies op het terrein van veiligheid en gezondheid spelen ook het ziekteverzuim, de gesignaleerde (gezondheids)problemen van werknemers, de motivatie van werknemers en de nationale wetgevingen (met name de Arbo-wet) een rol. Voorts zijn in dit verband ook de visie en prioriteitsstelling van het management van belang. Omdat het gezondheidsbeleid veelal een onderdeel vormt van het algemene ondernemingsbeleid, moeten de wensen op het terrein van veiligheid, gezondheid en welzijn worden afgewogen tegen ander in het ondernemingsbeleid geformuleerde (financieel-economische) doelstellingen. Bij één van de bedrijven is bijvoorbeeld de financieel-economische situatie aanleiding voor een inperking van het aantal activiteiten. Men houdt zich vrijwel alleen nog bezig met de activiteiten die strikt noodzakelijk zijn (in casu activiteiten met betrekking tot health-protection). Tenslotte speelt ook het te verwachten rendement van de activiteiten een rol bij het ontstaan van activiteiten.

Behalve de financieel-economische situatie treden nog andere **knelpunten** op bij de opzet en uitvoering van de activiteiten. Genoemd zijn onder meer het ontbreken van voldoende deskundigheid op het gebied van gezondheidsbevordering bij onder meer de bedrijfsartsen. Daarnaast blijken ook een gebrek aan menskracht en onvoldoende betrokkenheid van de management de opzet en uitvoering van de activiteiten soms te bemoeilijken. Wellicht speelt bij het laatstgenoemde knelpunt een rol dat in de betreffende bedrijven het gezond-

heidsbeleid en voorstellen voor activiteiten zonder directe/actieve betrokkenheid van het management worden geformuleerd.

Als belangrijke **resultaten van de activiteiten** zijn onder meer genoemd een vermindering van het ziekteverzuim (dan wel een jarenlang stabiel verzuim van rond de 5%), een verbetering van de motivatie van de werknemers, een verbetering van de gezondheid van de werknemers en een verbetering van het imago van het bedrijf. In mindere mate hebben de activiteiten bij de betrokken ondernemingen ook bijgedragen aan een vermindering van de onrust onder het personeel, een afname van het aantal ongevallen, een vermindering van het verloop en een toename van de produktiviteit.
Overigens is het opvallend dat er bij de betrokken bedrijven nauwelijks sprake is van een systematische evaluatie van de activiteiten. Grondige kosten-baten analyses vinden nauwelijks plaats en de evaluaties die plaatsvinden blijven veelal beperkt tot procesbeschrijvingen. De waargenomen resultaten blijken over het algemeen gebaseerd te zijn op bijvoorbeeld verzuim-, verloop- of arbeidsongeschiktheidsregistraties, op bevindingen tijdens periodieke keuringen en contacten met de bedrijfsartsen dan wel op vermoedens.

Er lijkt bij de ondernemingen sprake te zijn van een duidelijke **verspreiding** van het gezondheidsbeleid naar de dochterbedrijven (nationaal en internationaal), alsmede van een verspreiding binnen de betreffende bedrijfsonderdelen. Eén en ander kan als indicator worden gezien voor het feit dat de moedermaatschappijen de verschillende bedrijfsonderdelen serieus betrekken bij (de uitvoering van) het beleid en de gezondheidsbevorderende activiteiten. Ten behoeve van de verspreiding worden uiteenlopende methoden gehanteerd zoals: regionale conferenties ten behoeve van het lokale management en medisch adviseurs; bedrijfsbezoeken en uitvoerige documentatie ten behoeve van de bedrijfsonderdelen; informatie aan managers van de bedrijfsonderdelen via managers-handboeken of trainingen; bijeenkomsten van een internationaal netwerk van eigen bedrijfsartsen.
Binnen de bedrijfsonderdelen verloopt de informatiestroom onder meer via contactpersonen (focal points) en/of het management waarbij onder meer gebruik wordt gemaakt van structurele overlegsituaties, personeelsbladen, informatiebijeenkomsten, (computer-)netwerken of speciaal ontwikkelde voorlichtingsbrochures.

Naar verwachting zullen uiteenlopende factoren van invloed zijn op het **toekomstige gezondheidsbeleid** van de betrokken bedrijven. Naast de meer voor de hand liggende factoren als risico's die zich in het bedrijf voordoen en veranderingen en reorganisaties, verwachten de bedrijven tevens een beïnvloeding als gevolg van de toenemende aandacht (onder meer van de Nederlandse overheid) voor het verzuim en de WAO. Daarnaast verwachten sommige respondenten dat de toenemende aandacht (op internationaal niveau) voor bijvoorbeeld substance-abuse (alcohol, drugs, medicatie) en Health Promotion van invloed zullen zijn op het toekomstig beleid. Tenslotte lijken ook het te verwachten rendement van innovaties en activiteiten op het gebied van gezondheid, veiligheid en welzijn

alsmede de belangstelling in de media voor dit soort activiteiten van belang te zijn voor het toekomstige gezondheidsbeleid. Verwacht wordt dat wanneer het bedrijfsleven overtuigd kan worden van het (financieel-economische) nut en de wenselijkheid van gezondheidsbevorderende activiteiten, er meer van dit soort activiteiten zullen gaan plaatsvinden.

4. SLOTBESCHOUWING EN AANBEVELINGEN

4.1 Slotbeschouwing

De gegevens van de enquête doen veronderstellen dat er in Nederland sprake is van een redelijke verspreiding van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk. Ook al is de respons van de bedrijven op de postenquête niet erg hoog geweest, en mag niet worden uitgesloten dat de bedrijven die de vragenlijst hebben teruggestuurd op relevante aspecten van de overige bedrijven verschillen, dan nog lijkt gezien de omvang van de gemelde activiteiten bovenstaande conclusie gehandhaafd te kunnen worden.
Met name activiteiten gericht op de veiligheid, de fysieke werkomgeving en de inhoud en organisatie van het werk komen relatief veel voor. Activiteiten gericht op het bevorderen van de gezondheid van werknemers in meer algemene zin daarentegen komen nog maar weinig voor op het werk. Wanneer onderscheid gemaakt wordt in op het werk en de werkomgeving gerichte activiteiten enerzijds en op het individu en zijn of haar gedrag gerichte activiteiten anderzijds, blijkt dat eerstgenoemde activiteiten hoger scoren dan laatstgenoemde. Van de door de bedrijven gemelde activiteiten (gemiddeld ruim 12) is ongeveer tweederde (7 à 8 activiteiten) gericht op het werk en de werkomgeving, en ongeveer éénderde (4 à 5 activiteiten) op de werknemer. Hier moet echter wel aan toegevoegd worden dat bij de op het werk en de werkomgeving gerichte activiteiten vooral de meer traditionele activiteiten hoog scoren, namelijk de activiteiten gericht op de veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving.
Wanneer onderscheid gemaakt wordt naar activiteiten gericht op primaire en secundaire preventie, dan blijkt het merendeel van de activiteiten vooral primair gericht te zijn (8 à 9 activiteiten), en slechts een deel (3 à 4 activiteiten) meer secundair. Onder primaire preventie is hier, in navolging van Van de Water (1989), verstaan: 'het voorkomen van ziekten door het wegnemen van causale factoren of het beschermen van mensen tegen deze factoren' (p.38), en onder secundaire preventie: 'het vertragen, tot stilstand brengen of elimineren van een ziekteproces door vroegtijdige opsporing en behandeling' (p.38).

De gegevens van de case-studies bij de vier multi-nationale ondernemingen laten een vergelijkbaar beeld zien als het gaat om de aard van de activiteiten. Ook bij deze ondernemingen lijkt de aandacht tot op heden vooral gericht te zijn op de meer traditionele thema's in verband met gezondheid en veiligheid van werknemers, in casu veiligheid en aanpassingen van de fysieke werkomgeving, en in veel mindere mate op het verbeteren van de gezondheid van de werknemers in algemene zin. Wel vinden bij de in het onderzoek betrokken multi-nationale ondernemingen doorgaans wat meer activiteiten plaats (variërend van 22 tot 30 van de activiteiten zoals genoemd in de vragenlijst). Wellicht heeft dit te maken met het feit dat er bij de betrokken bedrijven sprake is van een meer structurele aandacht voor de gezondheid en veiligheid van de werkenden. Bij sommige ondernemingen

is deze aandacht al van oudsher aanwezig en lijkt er sprake van een zekere traditie op dit gebied.

In grote lijnen sluiten de bovenstaande resultaten aan bij de bevindingen uit het inventariserend onderzoek dat Dekkers in het midden van de jaren tachtig uitvoerde naar voorlichtingsactiviteiten binnen industrie-bedrijven (Dekkers, 1986). Hoewel niet helemaal vergelijkbaar met het onderhavige onderzoek, bleek hier voorlichting op het gebied van veiligheid (bijvoorbeeld ten aanzien van gevaarlijke stoffen) relatief gezien het meest voor te komen. Voorlichting over gezondheid in meer algemene zin (zoals roken, voeding en dergelijke) kwam maar in beperkte mate voor. Activiteiten zoals aanpassingen van taken en functies met onder meer als doel het verbeteren van de gezondheid van de werknemers zijn in de studie van Dekkers niet onderzocht.

In het voorafgaande is op basis van de aard van de activiteiten geconstateerd dat met name de meer traditionele activiteiten voorkomen, gericht op de veiligheid en de fysieke werkomgeving. De door de Europese Stichting genoemde dimensies van innovatie (zie hoofdstuk 1) bieden een mogelijkheid om meer gericht te kijken naar de mate van vernieuwing van gezondheidsbevorderende activiteiten in Nederland.

De **eerste dimensie** veronderstelt dat de activiteit toegepast moet kunnen worden op alle groepen in de arbeidsplaats. Dit lijkt met betrekking tot de door de bedrijven vermelde activiteiten maar ten dele het geval. Nogal wat activiteiten bijvoorbeeld ten aanzien van de veiligheid en de fysieke werkomstandigheden, maar ook een deel van de 'leefstijl' activiteiten lijken meer gericht op specifieke groepen.

De **tweede dimensie** geeft aan dat de activiteit gericht moet zijn op de onderliggende oorzaken van slechte gezondheid. Dit lijkt voor het merendeel van de gemelde activiteiten wel het geval te zijn. Uitzondering vormen activiteiten als 'beschikbaarstellen van persoonlijke beschermingsmiddelen' en 'controle op gevaarlijke/toxische stoffen, terwijl ook bij een activiteit als 'professionele hulpverlening bij problemen van werknemers' niet direct duidelijk is of deze al niet gericht zal zijn op de onderliggende oorzaken.

De **derde dimensie** heeft betrekking op de methode van aanpak en vereist een combinatie van methoden. Op basis van het beschikbare materiaal uit het enquête-onderzoek kan over dit aspect echter geen oordeel worden gegeven. Bij de verschillende activiteiten is niet nader gevraagd naar de wijze waarop deze verder zijn uitgewerkt, en welke methoden hierbij zijn gehanteerd.
Bij de multi-nationale ondernemingen daarentegen is wel gevraagd naar de gebruikte methoden. Bij deze bedrijven blijkt - afhankelijk van het soort activiteit dat wordt uitgevoerd - in meer of mindere mate sprake te zijn van een combinatie van methoden. Dit

geldt bijvoorbeeld voor aanpassingen van de fysieke werkomgeving waarbij ook voorlichting en training aan de betrokken werknemers wordt gegeven.

De **vierde dimensie** houdt in dat de activiteit gericht moet zijn op een effectieve deelname van de werkenden zelf. De beschikbare gegevens van het enquête-onderzoek en de casestudies wijzen er niet direct op dat dit aspect in de Nederlandse situatie van toepassing is. In tegendeel werknemers (of hun vertegenwoordigers) lijken veelal slechts in passieve zin bij de activiteiten betrokken te zijn. Zij mogen activiteiten voorstellen, worden verder veelal ook wel geïnformeerd, maar zijn maar in beperkte mate betrokken bij de feitelijke uitvoering van activiteiten en dragen veelal dan ook geen (mede)verantwoordelijkheid.

De **vijfde** en laatste **dimensie** stelt dat de activiteit een integraal onderdeel van de arbeidsorganisatie en het arbeidsomstandighedenbeleid zou moeten vormen. Ook op deze dimensie scoren de bedrijven in het algemeen niet erg hoog. Slechts bij 40% van de ondervraagde bedrijven is sprake van een gezondheidsbeleid. Bovendien is het hierbij niet zonder meer duidelijk in hoeverre dit gezondheidsbeleid gezien kan worden als een integraal onderdeel van het ondernemingsbeleid, of dat het, zoals uit een deel van de antwoorden blijkt, uitsluitend gericht is op een vermindering van verzuim.

Al met al kan worden geconcludeerd dat waar het praktijk van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk in Nederland betreft maar in beperkte mate sprake lijkt van innovatie. De resultaten van de eerste fase van het onderzoek lieten echter zien dat er in Nederland veel expertise aanwezig is ten aanzien van methoden en technieken met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten, zoals bijvoorbeeld de WEBA-methodiek, het 'stappenplan' voor het aanpakken van problemen met betrekking tot werkstress, de verzuimpreventie-programma's en activiteiten met betrekking tot organisatie verandering (zie ondermeer hoofdstuk 1). Geconstateerd moet worden dat dit soort activiteiten slechts in beperkte mate is doorgedrongen tot de praktijk. Tegelijkertijd vormen gebrek aan kennis en deskundigheid een belangrijk knelpunt bij de ontwikkeling van activiteiten. In ieder geval lijkt extra aandacht voor de verspreiding van informatie over de bestaande kennis en deskundigheid van groot belang. In de volgende paragraaf, waarin de aanbevelingen aan de orde zijn, zal hier nog op worden teruggekomen.

In de literatuur wordt verder de betrokkenheid van werknemers als een belangrijke voorwaarde genoemd voor het slagen van gezondheidsbevorderende activiteiten (Heimendinger, e.a. 1990, De Weerdt e.a., 1991). Zoals hierboven is aangegeven is de actieve betrokkenheid van de werknemers in dit project bovendien één van de criteria voor innovatie. Uit de gegevens van de enquête blijkt verder dat de mate waarin de werknemers betrokken zijn bij de activiteiten een belangrijke factor is voor de omvang van de activiteiten. Tegelijkertijd moet echter worden geconstateerd dat er maar in beperkte mate sprake is van een reële deelname van de werknemers aan de activiteiten, en dat de geringe betrokkenheid

van werknemers als één van de belangrijkste knelpunten door de informanten is genoemd. Het lijkt in dit verband noodzakelijk werknemers een actievere rol te geven in het ontwikkelen, plannen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevorderende activiteiten. In de volgende paragraaf zal nader worden aangegeven op welke wijze dit bevordert zou kunnen worden en welke rol de verschillende partijen (overheid, vakbonden, en werkgeversvertegenwoordigers) hierbij zouden kunnen vervullen.

Hoewel het verheugend is te constateren dat de bedrijven die zich bezighouden met gezondheidsbevorderende activiteiten zich in het algemeen positief uitlaten over de opbrengsten van deze activiteiten, is opgemerkt dat de gemelde opbrengsten vooral gebaseerd moeten zijn op vermoedens. In verband hiermee zal bij toekomstige activiteiten meer aandacht besteed moeten worden aan een grondige kosten-baten analyse. Een interessant aspect hierbij is dat waar bedrijven activiteiten ontwikkelen (mede) met het oog op een verhoging van de produktiviteit (of prestaties) zich in het algemeen de meeste activiteiten voor doen!

Vanuit de gedachte dat multi-nationale ondernemingen een voorhoede rol vervullen op het gebied van gezondheidsbevorderende activiteiten is tenslotte bekeken of er voorbeelden zijn van 'good practice'. In dit verband kunnen de volgende vier aspecten genoemd worden:

1. De aanwezigheid van een goede organisatiestructuur. Om gezondheidsbevorderende activiteiten op een gestructureerde en planmatig wijze te kunnen opzetten lijkt het van groot belang een structuur in het leven te roepen waarin naast staffunctionarissen (zoals PZ-functionaris, bedrijfsarts, etc.) ook het management en de werknemers(-vertegenwoordigers) betrokken zijn bij de invulling van het beleid en de planning van de activiteiten.
2. Het uitvoeren van een behoeftenonderzoek onder werknemers. Wanneer gezondheidsbevorderende activiteiten voorbijgaan aan de behoeften en wensen van de werknemers, zal de betrokkenheid bij de activiteiten doorgaans gering zijn. Het (regelmatig) peilen van de belevingen en wensen van werknemers lijkt in dit verband relevant.
3. Het formuleren van kwantitatieve doelstellingen. Teneinde een grondige kosten-baten analyse dan wel een effectiviteitsstudie te kunnen uitvoeren is het van belang de doelstellingen die met de activiteiten worden nagestreefd kwantitatief vast te leggen. Alleen dan kan achteraf worden beoordeeld in hoeverre de beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd.
4. De aanwezigheid van een (inter)-nationaal netwerk. Een netwerk van deskundigen (artsen, veiligheidskundigen, voorlichters etc) lijkt van belang voor het actueel houden van kennis en expertise op een bepaald terrein (gezondheid(sbevordering), veiligheid etc) alsmede voor de verdere verspreiding van deze kennis en expertise.

4.2 Aanbevelingen

Ten aanzien van de aanbevelingen zal onderscheid worden gemaakt in de volgende groepen: werkgevers, werknemers, overheid, beroepsgroepen in de bedrijven, opleidingsinstituten, en tenslotte onderzoeksinstellingen.

4.2.1 Aanbevelingen voor werkgevers (-vertegenwoordigers)

Als werkgevers zich (meer) bezig willen houden met gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk verdient het aanbeveling deze activiteiten op een gestructureerde en planmatig wijze te ontwikkelen. Een voorbeeld van een dergelijk manier van werken wordt onder meer behandeld in het Handboek werkstress (Kompier & Marcelissen, 1990). Verder houdt dit onder andere in dat eerst gezorgd moet worden voor een goede organisatiestructuur, waarin naast staffunctionarissen (zoals PZ-functionaris, bedrijfsarts, etc.) ook het management en de werknemers(-vertegenwoordigers) betrokken zijn bij de invulling van het beleid en de planning van de activiteiten. Daarnaast is het belangrijk dat het management zich ook gebonden acht aan de uitgangspunten van dit beleid. De verantwoordelijkheid voor de activiteiten lijkt het best gegarandeerd te zijn wanneer deze binnen de lijn valt. Stafdiensten als personeelszaken, bedrijfsmaatschappelijk werk, bedrijfsgezondheidszorg, GVO-ers, en andere arbo-deskundigen moeten wel nadrukkelijk betrokken zijn bij de activiteiten. Hetzelfde geldt natuurlijk voor de werknemers. Het is onverstandig om bij de ontwikkeling en uitvoering van activiteiten voorbij te gaan aan deze direct betrokkenen. Dit betekent niet alleen het creëren van mogelijkheden om wensen en ideeën naar voren te brengen en het geven van informatie, maar ook het concreet gebruik maken van de kennis en ervaring die in de organisatie aanwezig is. Dit zal niet alleen een positief effect op de voortgang van de activiteiten hebben, maar ook kunnen leiden tot een grotere opbrengst van de activiteiten.
De invulling van de activiteiten kan het best plaats vinden aan de hand van een gerichte knelpuntenanalyse (of een uitgebreider onderzoek naar de 'behoeften' van de werknemers).

Verder blijkt er meer kennis en informatie beschikbaar dan de meeste bedrijven momenteel gebruiken. De eerste fase van het onderzoek heeft laten zien dat er in Nederland sprake is van een duidelijke ontwikkeling van methoden en technieken met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten. In die zin lijkt het de moeite waard contact op te nemen met onderzoeksinstellingen en universiteiten (zie het rapport van de eerste fase (Gründemann, 1990)). Overigens zouden hierbij ook de werkgeversorganisaties een rol kunnen spelen, bijvoorbeeld bij de verspreiding van de beschikbare informatie, en bij de verdere ontwikkeling van materiaal en methoden voor activiteiten bij kleinere ondernemingen. Ook zouden werkgeversorganisaties de bedrijven kunnen ondersteunen bij het opzetten van nationale en internationale netwerken. Een netwerk van deskundigen (artsen,

veiligheidskundigen, voorlichters etc) lijkt van belang voor het actueel houden van kennis en expertise op een bepaald terrein (gezondheid(sbevordering), veiligheid etc) alsmede voor de verdere verspreiding van deze kennis en expertise.
Al met al lijkt het voor de bedrijven de moeite waard gezondheidsbevorderende activiteiten te ontwikkelen. De bedrijven die aan het onderzoek hebben deelgenomen melden in het algemeen positieve resultaten van de activiteiten. Deze hebben onder meer betrekking op verbetering van de motivatie van de werknemers, een verbetering van de gezondheid van de werkenden, een toename van de produktiviteit en een vermindering van verzuim.

4.2.2 Aanbevelingen voor werknemers (-vertegenwoordigers)

In het algemeen lijkt het gewenst dat de werknemers in de bedrijven waar gezondheidsbevorderende activiteiten plaats vinden pleiten voor een actievere rol in het gehele proces (bijvoorbeeld via de ondernemingsraad). De werknemers zouden hierbij geen genoegen moeten nemen met de hen veelal toegewezen passieve rol. Wanneer het om veranderingen in de werksituatie gaat, of om veranderingen in het gedrag van de werknemer kan men toch niet accepteren dat hierbij geen gebruik gemaakt wordt van de kennis en ervaring van de betrokkenen zelf. Deze zou zowel tot uitdrukking moeten komen bij de ontwikkeling als bij de concrete uitvoering van de activiteiten. Dit vereist onder meer een duidelijkere betrokkenheid van de werknemer bij de besluitvorming met betrekking tot de activiteiten. Dit hoeft overigens geen consequenties te hebben voor de formele eindverantwoordelijkheid, die natuurlijk bij de werkgever ligt, en daar ook zou moeten blijven liggen.
Verder zouden werknemers zich door middel van specifieke trainingen of cursussen kunnen voorbereiden voor een actievere rol bij gezondheidsbevorderende activiteiten. De werknemersorganisaties zouden hierbij een rol kunnen spelen, bijvoorbeeld door het ontwikkelen en aanbieden van cursussen op het onderhavige gebied, en de verdere verspreiding van kennis en ervaringen. Overigens blijkt uit het rapport van de eerste fase (Gründemann, 1990) dat de vakbeweging op dit terrein al wat langer actief is. Werknemersorganisatie gaan er bovendien steeds meer toe over zelf onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten uit te laten voeren, gericht zowel op verbreding en verdieping van kennis, als op het ontwikkelen van plannen van aanpak bijvoorbeeld met betrekking tot de kwaliteit van de arbeid (Van Dijk, 1989).
Tijdens de workshop werd in dit verband opgemerkt dat OR-leden meestal maar over een beperkt aantal scholingsdagen beschikken, en dat voor vele zaken scholing noodzakelijk is. Binnen de bestaande cursussen zou volgens de betrokkenen echter wel wat meer gedaan kunnen worden op het gebied van instumentontwikkeling en strategie voor werknemers.

4.2.3 Aanbevelingen voor de overheid

De overheid zou bij de verdere ontwikkeling van gezondheidsbevorderende activiteiten zowel een rol kunnen spelen als initiator, als voorlichter en als (mede)financier.
Initiatieven van de overheid lijken onder meer van belang bij het opzetten van nieuwe projecten op dit gebied, bijvoorbeeld in de vorm van voorbeeldprojecten, projecten gericht op de ontwikkeling van nieuwe methoden en werkwijzen, en projecten ten behoeve van een beter inzicht in de werkelijke kosten en baten van de activiteiten. Een voorbeeld hiervan is het gezamenlijke verzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur dat zij onlangs aan een aantal onderzoeksinstellingen heeft gedaan om voorstellen in te dienen voor een tweetal brede integrale projecten. Dergelijke projecten - die in Nederland tot nu toe slechts in beperkte mate voorkomen - besteden zowel aandacht aan het aanbrengen van veranderingen in (de organisatie) van het werk, als aan meer algemene gezondheidsaspecten (zie bijvoorbeeld het project 'Gezonder Werken' dat door de Rijks Universiteit van Leiden bij Brabantia wordt uitgevoerd (Maes e.a., 1989)). Verder kunnen als voorbeeld van de initiërende rol van de overheid ook de drie interventieprojecten worden genoemd die het Ministerie van Binnenlandse Zaken momenteel door het NIPG/TNO in de eigen organisatie (dat wil zeggen bij de rijksoverheid) laat uitvoeren. Deze projecten zijn onder meer gericht op de preventie van overmatige psychische en fysieke arbeidsbelasting.
De voorlichtende rol van de overheid zou onder meer betrekking moeten hebben op: de verdere verspreiding van kennis en informatie over gezondheidsbevorderende activiteiten, zowel in meer algemene zin (bijvoorbeeld door 'postbus 51 spotjes'), als meer specifiek ten behoeve van geïnteresseerde bedrijven (bijvoorbeeld door het door de overheid gefinancierde project 'GVO en arbeid' van het Landelijk Centrum GVO).
Verder zou de overheid er bij de diverse beroepsopleidingen op aan kunnen dringen in de opleidingen extra aandacht te besteden aan het ontwikkelen van de benodigde expertise ten behoeve dit soort activiteiten (zie ook paragraaf 4.2.5).
De overheid heeft in het verleden aanzienlijk bijgedragen aan gezondheidsbevorderende projecten op het werk. Zo heeft men bijvoorbeeld sinds 1975 ruim 300 miljoen aan subsidies gegeven in het kader van arbeidsplaatsverbeteringsprojecten. Voor de komende jaren zal dit bedrag, in verband met de financieringproblematiek van de Rijksoverheid, beduidend geringer zijn. In dit verband wordt, in aansluiting op het scenario-rapport 'arbeid en gezondheid', gepleit voor het instellen van een arbeidsongeschiktheidsfonds van enkele honderden miljoenen per jaar, te bekostigen door de Rijksoverheid en de Sociale Fondsen. Dit bedrag zou gebruikt moeten worden voor onderzoek, voorlichting en voor concrete activiteiten gericht op een verbetering van de kwaliteit van de arbeid (Smulders & Bloemhoff, 1991).

4.2.4 Aanbevelingen voor de bij de activiteiten betrokken beroepsgroepen

De betrokkenheid van werknemers(-vertegenwoordigers) en het management blijkt nog een belangrijk knelpunt bij de opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten. Dit punt verdient dan ook verdere aandacht. Met name de functionarissen die in bedrijven betrokken zijn bij het opzetten en uitvoeren van deze activiteiten (zoals personeelsfunctionarissen, bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, gvo-functionarissen, organisatieadviseurs, en andere arbo-professionals) kunnen hierbij een belangrijke rol vervullen. Bijvoorbeeld door het management en de werknemers te overtuigen van het belang van hun inbreng. Wanneer het management zich namelijk openlijk achter de gezondheidsbevorderende activiteiten stelt en de werknemers een duidelijke inbreng hebben bij de opzet en uitvoering ervan, dan hebben deze activiteiten veelal ook meer kans van slagen in het bedrijf. Een en ander pleit ook nadrukkelijker voor meer samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen.
Verder zouden genoemde functionarissen meer in het algemeen een initiërende en ondersteunende rol spelen bij de ontwikkeling van gezondheidsbevorderende activiteiten. In dit verband lijkt dan ook gerichte bij- dan wel nascholing ten behoeve van de ontwikkeling van meer specifieke deskundigheid op dit gebied gewenst (zie ook paragraaf 4.2.5).

4.2.5 Aanbevelingen voor opleidingsinstituten op het gebied van de Arbo-zorg

In het voorafgaande is erop gewezen dat de staffunctionarissen betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten moeten beschikken over de hiervoor benodigde deskundigheid. Verder blijken deskundigen ook vaak niet te weten hoe zij binnen een onderneming moeten opereren. In de opleidingen zou aan deze zaken meer aandacht moeten worden besteed. Tevens zouden er mogelijkheden gecreëerd moeten worden om de reeds afgestudeerde functionarissen in de gelegenheid te stellen zich op de betreffende onderdelen bij te scholen. Zoals bijvoorbeeld in een interview met een functionaris van een multinationale onderneming naar voren kwam zijn bedrijfsartsen prima opgeleid voor 'healthprotection' maar niet voor 'healthpromotion'. Ook voor andere beroepsgroepen kunnen vergelijkbare zaken geconstateerd worden.
Verder zouden de betreffende opleidingsinstituten ook een rol kunnen spelen bij de verdere verspreiding van kennis en informatie over methoden en werkwijzen met betrekking tot gezondheidsbevorderende activiteiten, en over nieuwe ontwikkelingen daarbinnen.

4.2.6 Aanbevelingen voor onderzoeksinstituten

Onderzoeksinstituten zouden zich onder meer bezig moeten houden met het ontwikkelen van nieuwe instrumenten en het vergroten van de benodigde kennis en deskundigheid.

Hierbij zou bijvoorbeeld ook gekeken kunnen worden naar de mogelijkheden voor het creëren van activiteiten op bedrijfstakniveau. In dit kader is het interessant te vermelden dat ondermeer door het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg, en de Rijks Universiteit van Leiden een nationaal programma wordt voorbereid met een integrale preventieve benadering van werk, gezondheid, en welzijn, gericht op ondersteuning en zelfwerkzaamheid van ondernemingen.

Verder zullen de onderzoeksinstituten zich ook actief moeten opstellen bij de verdere verspreiding van hun kennis en ervaring, en wel op een zodanige wijze dat een zo breed mogelijke doelgroep hiervan kennis kan nemen. Een voorbeeld hiervan is door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg en de vakbonden uitgebrachte handleiding 'Stress door werk? Doe er wat aan!' (Kompier e.a. 1990).

Tenslotte zouden onderzoeksinstituten ook een rol kunnen spelen bij het opzetten van voorbeeldprojecten, en bij het uitvoeren van een meer gerichte kosten-baten analyses.

LITERATUUR

DEKKERS, H. Gezondheidsvoorlichting in de arbeidssituatie; een inventariserend onderzoek bij bedrijven. Tilburg, IVA, 1986.

DIJK, J.J. VAN. Wat is kwaliteit van de Arbeid? EM, Opinieblad voor kaderleden van het CNV 42 (1989) nr.6, p.11

EUROPESE STICHTING TER VERBETERING VAN DE LEVENS- EN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN. Vierjarig rouleringsprogramma 1989-1992; 1992 en de jaren daarna: nieuwe mogelijkheden voor beleid ter verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden in Europa. Dublin, EFILWC, 1989.

GRÜNDEMANN, ROBERT W.M. 'Innovative workplace action for health' in Nederland. Leiden, NIPG/TNO, 1990.

HEIMENDINGER J. et al. Reducing the risk of cancer through worksite intervention. Occupational Medicine: State of the Art Reviews 5 (1990) nr.4, p.707-23

KOMPIER, M.A.J. & F.H.G. MARCELISSEN. Handboek werkstress; systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk. Amsterdam, NIA, 1990.

KOMPIER, M.A.J., S. VAAS & F.H.G. MARCELISSEN. Stress door werk? Doe er wat aan! Handleiding voor werknemers. Amsterdam, FNV/CNV/MHP, 1990.

MAES, S., F.M.J.T. KITTEL & P.M. LE BLANC. Gezondheidsbevordering in het bedrijf. Het Project 'Gezonder Werken' bij Brabantia Nederland. Tijdschrift Gezondheidsvoorlichting (1989) nr.9, p.10-11

SMULDERS, P.G.W. & A. BLOEMHOFF. Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst. Toekomstscenario's arbeid en gezondheid 1990-2010; scenariorapport, opgesteld in opdracht van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg. Utrecht/Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema, 1991.

WATER, H.P.A. VAN DE. Bouwen aan basisgezondheidszorg; over wetenschappelijke en organisatorische grondslagen van collectieve preventie. Leiden, NIPG/TNO, 1989 (diss.).

WEERDT, I. DE, A. VAN BURG, L. WIEBERDINK & R. JONKERS. GVO in de arbeidssituatie: overzicht van activiteiten en effecten. Utrecht, Landelijk Centrum GVO, 1991.

WYNNE, R. Workplace action for health: a selective review and a framework for analysis. Dublin, EFILWC, 1989 (Working Paper No. EF/WP/89/30/EN).

WYNNE, R. Innovative workplace actions for health: an overview of the situation in seven EC countries. Dublin, EFILWC, 1990. (Working Paper No. EF/WP/90/35/EN).

BIJLAGEN

Bijlage A	De vragenlijst	81
Bijlage B	Tabellen: Verdeling van respons en non-respons naar regio, bedrijfstak en bedrijfsgrootte	97
Bijlage C	Figuren: De betrokkenheid van de verschillende partijen bij de gezondheidsbevorderende activiteiten voor bedrijven met een bedrijfsarts en bedrijven met een VGW-commissie	101
Bijlage D	Het programma van de workshop	107

BIJLAGE A: DE VRAGENLIJST

Vragenlijst

vertrouwelijk

Hoofdgroep
Gezondheidsonderzoek TNO

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg

Postbus 124
2300 AC Leiden
Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden

Telefax 071 - 17 63 82
Telefoon 071 - 17 88 88

gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk

januari 1991

European Foundation
for the Improvement of Living and Working Conditions

Deze vragenlijst is een onderdeel van een onderzoek dat in een groot aantal lidstaten van de Europese Gemeenschap plaatsvindt. Dit onderzoek heeft tot doel:

* de aard en de omvang van de gezondheidsbevorderende activiteiten vast te stellen;
* aansprekende activiteiten op te sporen, zodat deze ervaringen verspreid kunnen worden;
* nationale (regionale) en internationale vergelijking van ervaringen mogelijk te maken;
* de kennis m.b.t. opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten te vergroten.

A: BEDRIJFSGEGEVENS

Wanneer het bedrijf meerdere vestigingen heeft, verzoeken wij uw antwoorden op de vragen in deze vragenlijst te beperken tot de vestiging waar u werkt!

1. **Is uw bedrijf (of organisatie) werkzaam in de private sector of in de overheidssector?**

   privaat ☐ 1 overheid ☐ 2 anders ☐ 3

2. **Is het bedrijf een multinational?**

   ja ☐ 1 nee ☐ 2

3. **Kunt u kort aangeven wat de belangrijkste activiteit van het bedrijf is?** ☐ 1

   .....

   .....

4. **Wat is uw functie?** ☐ 1

   .....

5. **Hoeveel mensen werken er ongeveer bij u in het bedrijf?**

   totaal ☐ mannen ☐ vrouwen ☐

6. **Hoeveel procent van de werknemers is bij benadering aangesloten bij een vakbond?**

   ☐ procent

7. **In welke sector(en) is het bedrijf werkzaam?**

   kantoor/administratie ☐ 1 industrie/produktie ☐ 2 dienstverlening ☐ 3 overig ☐ 4

8. **a. Is er in het bedrijf sprake van bedrijfsgezondheidszorg?**

   ja ☐ 1 nee (*aub doorgaan met vraag 9*) ☐ 2

b. **Betreft dit bedrijfsgezondheidszorg door een huisarts, of heeft uw bedrijf een eigen (part-time) bedrijfsarts/bedrijfsgeneeskundige dienst of is het bedrijf aangesloten bij een gezamenlijke dienst?**

huisarts	eigen bedrijfsarts/BGD	gezamenlijke BGD
☐ 1	☐ 2	☐ 3

c. **Houdt de bedrijfsarts zich bij u in het bedrijf ook bezig met de controle van het ziekteverzuim (in het kader van de Ziektewet)?**

ja	nee
☐ 1	☐ 2

9. a. **Is er in het bedrijf een Commissie Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW-commissie)?**

ja	nee (*aub doorgaan met vraag 10*)
☐ 1	☐ 2

b. **Kunt u hieronder aangeven welke partijen in deze commissie vertegenwoordigd zijn?**

werknemers	management	vakbonden	bedrijfsarts	overigen, nl: .....
☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1

10. **Wat zijn volgens u de belangrijkste gezondheidsproblemen van de werknemers bij u in het bedrijf?**

a. ..... ☐ 1
b. ..... ☐ 1
c. ..... ☐ 1
d. ..... ☐ 1
e. ..... ☐ 1

11. **Hoeveel bedroeg het verlooppercentage bij u in het bedrijf in 1989, of hoeveel werknemers hebben in 1989 uw bedrijf verlaten?**

☐ % ☐ werknemers vertrokken

12. **En het verzuimpercentage, hoeveel bedroeg dat in 1989?**

totaal ☐ % mannen ☐ % vrouwen ☐ %

B: ACTIVITEITEN TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID VAN DE WERKNEMERS

In dit deel van de vragenlijst willen wij de gezondheidsbevorderende activiteiten inventariseren die de **afgelopen jaren** bij u in het bedrijf (vestiging) hebben plaatsgevonden. Met gezondheidsbevorderende activiteiten bedoelen wij activiteiten die de gezondheid en het welbevinden (of het gezondheidsgedrag) van de werknemers beïnvloeden, alsmede activiteiten die bijdragen aan een gezondere werkomgeving. De activiteiten hebben gemeen dat zij voortkomen uit de behoefte aan preventieve, beschermende en bevorderende maatregelen en zich niet beperken tot het invoeren of aanpassen van regelgeving.

Als voorbeelden van deze activiteiten kunnen worden genoemd: screening-programma's gericht op de opsporing en behandeling van hoge bloeddruk, waarbij tevens advies en informatie beschikbaar is voor degenen bij wie een (te) hoge bloeddruk wordt geconstateerd; de introductie van gezonde voeding in de kantine; de mogelijkheid trainingen te volgen om beter te leren ontspannen of gericht op sociale vaardigheden; en verandering van ploegendienstroosters om de gezondheid van de werknemers te bevorderen.

Wij vragen u om bij de hieronder vermelde activiteiten aan te geven:

- **of de activiteit heeft plaatsgevonden; en zo ja:**
- **in welke mate de gezondheid van de werknemers hierbij een rol heeft gespeeld?**

Als er bij u op het bedrijf (vestiging) bepaalde gezondheidsbevorderende activiteiten hebben plaatsgevonden die in de onderstaande lijst ontbreken, verwijzen wij u naar het eind van de lijst waar u de betreffende activiteiten kunt invullen.

activiteit	Heeft deze activiteit plaatsgevonden?		In welke mate heeft de gezondheid van de werkenden een rol gespeeld bij de betreffende activiteit?			
	ja	nee	geheel niet	enigszins	in belangrijke mate	weet niet
	1	2	1	2	3	4
Periodiek geneeskundig onderzoek voor **uitvoerend** personeel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Periodiek geneeskundig onderonderzoek voor **alle** personeel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Periodiek geneeskundig onderzoek voor **risicogroepen** (bijv. degenen die met toxische stoffen, of in risicovolle situaties werken)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alcohol- en drugsbeleid (niet uitsluitend disciplinair)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anti-rookbeleid/programma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Activiteiten gericht op de bevordering van gezond eten (bijv. gezonde voeding in de kantine, voorlichting etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

activiteit	Heeft deze activiteit plaatsgevonden?		In welke mate heeft de gezondheid van de werkenden een rol gespeeld bij de betreffende activiteit?			
	ja	nee	geheel niet	enigs-zins	in belang-rijke mate	weet niet
	1	2	1	2	3	4
Professionele hulpverlening bij problemen van werknemers mbt gezondheid: fysiek, psychisch, sociaal of persoonlijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sportfaciliteiten (bv fitness) op of in de buurt van het bedrijf	☐	☐	☐	☐	☐	☐
'Leefstijl' programma's bv. gericht op conditie, roken, gewicht etc. (tijdens werktijd)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere gvo-activiteiten/progr.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rust- en ontspanningsruimten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Douches voor werknemers (niet bestemd voor noodsituaties)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fietsenstalling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aanpassing ploegendienst-roosters	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stress preventie/reductie programma's	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aanpassing taak en functie op individueel niveau	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Organisatie-verandering (aanpassing van taken en functies op boven-individueel niveau)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flexibele werktijden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verbetering van arbeidsvoorwaarden (bv pauzes, vakanties)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Welzijnsbevorderende activiteiten/programma's	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Training(en) 'human resources management'	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ondersteuning lokale gezondheidsbevorderende campagnes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Controle op gevaarlijke/-toxische stoffen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aanbrengen van beveiligingen op machines	☐	☐	☐	☐	☐	☐

activiteit	Heeft deze activiteit plaatsgevonden?		In welke mate heeft de gezondheid van de werkenden een rol gespeeld bij de betreffende activiteit?			
	ja	nee	geheel niet	enigs-zins	in belang-rijke mate	weet niet
	1	2	1	2	3	4
Beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Automatiseren van risicovolle activiteiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verandering van de fysieke werkomgeving, zoals:						
- creëren van individuele werkplaatsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- vermindering geluidsoverlast	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- verbetering verlichting	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- verbetering ventilatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- verbetering verwarming/ airconditioning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- verbetering inrichting	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Overige activiteiten, namelijk: (*Activiteiten die voornamelijk om veiligheidsredenen zijn opgezet buiten beschouwing laten*)						
.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Indien u nog opmerkingen heeft ten aanzien van de gezondheidsbevorderende activiteiten bij u in het bedrijf , wilt u deze dan hieronder vermelden?

☐ 1

.....

.....

.....

.....

NB: Indien de afgelopen jaren bij u in het bedrijf geen activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de werkenden hebben plaatsgevonden, kunt u deel C overslaan en direct doorgaan met deel D.

C: DE OPZET EN UITVOERING VAN ACTIVITEITEN TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID VAN DE WERKNEMERS

In dit deel van de vragenlijst gaat het er om inzicht te krijgen in de wijze waarop gezondheidsbevorderende activiteiten bij u in het bedrijf ten uitvoer zijn gebracht. De vragen hebben o.a. betrekking op de factoren die van invloed zijn geweest op het tot stand komen van de activiteiten, de betrokkenheid van de verschillende partijen bij de ontwikkeling van de activiteiten, en de mate waarin de partijen verantwoordelijkheid dragen voor de implementatie van de activiteiten.
Aan het eind van dit deel is ruimte open gelaten voor eventuele aanvullende opmerkingen.

1. In welke mate hebben de volgende factoren een rol gespeeld bij het tot stand komen van gezondheidsbevorderende activiteiten in uw bedrijf?

	geheel niet 1	enigs-zins 2	in belang-rijke mate 3	weet niet 4
Wet- en regelgeving	☐	☐	☐	☐
Onrust onder het personeel	☐	☐	☐	☐
Gezondheidsproblemen bij de werknemers	☐	☐	☐	☐
Motivatie van de werknemers	☐	☐	☐	☐
Ziekteverzuim	☐	☐	☐	☐
Produktiviteit/prestaties	☐	☐	☐	☐
Verloop	☐	☐	☐	☐
Problemen met vakbonden	☐	☐	☐	☐
Imago van het bedrijf	☐	☐	☐	☐
Ongevallencijfers	☐	☐	☐	☐
andere redenen, namelijk:				
.....	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐

2. **Gezondheidsbevorderende activiteiten verlopen veelal volgens een min of meer vast patroon: van de ontwikkeling van het idee (initiatief), via planning en uitvoering naar de evaluatie. Zijn de onderstaande partijen doorgaans betrokken bij deze fasen van de gezondheidsbevorderende activiteiten in uw bedrijf?** *(Als een bepaalde fase bij u (nog) niet heeft plaatsgevonden, dan verzoeken wij u bij deze fase overal nee aan te geven)*

	initiatief		planning		uitvoering		evaluatie	
	ja 1	nee 2	ja 1	nee 2	ja 1	nee 2	ja 1	nee 2
management	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ondernemingsraad/medezeggenschapscommissie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vakbondsvertegenwoordigers	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VGW-commissie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
externe deskundigen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
anderen, nl:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. **De betrokkenheid bij de gezondheidsbevorderende activiteiten kan in verschillende vormen tot uitdrukking komen. Zo kunnen partijen bijvoorbeeld informatie ontvangen; inspraak hebben; actief deelnemen in de beslissingen (participatie); en verantwoordelijkheid dragen. Op welke wijze zijn de verschillende partijen bij u in uw bedrijf doorgaans betrokken bij de VOORBEREIDING van gezondheidsbevorderende activiteiten.**

Voorbereidingsfase	informatie		inspraak		participatie		verantwoordelijk	
	ja 1	nee 2	ja 1	nee 2	ja 1	nee 2	ja 1	nee 2
management	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ondernemingsraad/medezeggenschapscommissie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vakbondsvertegenwoordigers	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VGW-commissie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
externe deskundigen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
anderen, nl:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. **Bij de uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten kunnen dezelfde vormen onderscheiden worden. Ook in deze fase kunnen partijen informatie ontvangen; inspraak hebben; actief deelnemen in de beslissingen (participatie); en verantwoordelijkheid dragen. Op welke wijze zijn de verschillende partijen bij u in uw bedrijf doorgaans betrokken bij de** UITVOERING **van gezondheidsbevorderende activiteiten.**

Uitvoeringsfase	informatie ja 1	informatie nee 2	inspraak ja 1	inspraak nee 2	participatie ja 1	participatie nee 2	verantwoordelijk ja 1	verantwoordelijk nee 2
management	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ondernemingsraad/medezeggenschapscommissie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vakbondsvertegenwoordigers	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VGW-commissie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
externe deskundigen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
anderen, nl:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. **Wat zijn de drie belangrijkste belemmeringen die u bij de opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten in uw bedrijf hebt ervaren?**

1. ..... ☐ 1

2. ..... ☐ 1

3. ..... ☐ 1

6. **Hieronder staat een aantal problemen, belemmerende factoren die de opzet en uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten kunnen beïnvloeden. Zou u bij ieder factor aan kunnen geven in welke mate u in uw bedrijf met deze problemen te maken heeft gehad?**

	geheel niet 1	enigs-zins 2	in belang-rijke mate 3	weet niet 4
Te weinig menskracht	☐	☐	☐	☐
Onvoldoende financiële middelen	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan materialen	☐	☐	☐	☐
Tekort aan geschikte voorzieningen	☐	☐	☐	☐
Onvoldoende betrokkenheid management	☐	☐	☐	☐
Onvoldoende betrokkenheid werknemers	☐	☐	☐	☐
Onvoldoende deskundigheid	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan overeenstemming	☐	☐	☐	☐
andere knelpunten, nl:	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐

7. **Als u in uw bedrijf één of meer van deze problemen/knelpunten met succes heeft kunnen aanpakken, zou u dan hieronder willen aangeven welk probleem dat betreft, en op welke wijze u dat heeft aangepakt?**

knelpunt:	oplossing:

8. **Wat zijn de drie belangrijkste resultaten van de gezondheidsbevorderende activiteiten in uw bedrijf?**

1. ..... ☐ 1
2. ..... ☐ 1
3. ..... ☐ 1

9. **Hieronder staat een aantal aspecten die als resultaat van gezondheidsbevorderende activiteiten gezien kunnen worden. Zou u bij ieder aspect aan kunnen geven in welke mate in uw bedrijf een dergelijk resultaat is vastgesteld?**

	geheel niet 1	enigs-zins 2	in belang-rijke mate 3	weet niet 4
Vermindering onrust onder personeel	☐	☐	☐	☐
Verbetering gezondheid werknemers	☐	☐	☐	☐
Verbetering motivatie werknemers	☐	☐	☐	☐
Vermindering ziekteverzuim	☐	☐	☐	☐
Toename produktiviteit/prestaties	☐	☐	☐	☐
Afname verloop	☐	☐	☐	☐
Verbetering relatie vakbonden	☐	☐	☐	☐
Verbetering imago van het bedrijf	☐	☐	☐	☐
Minder ongevallen	☐	☐	☐	☐
andere resultaten, nl:	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐

D: PLANNEN EN PRIORITEITEN

Dit deel van de vragenlijst gaat in op de opvattingen in het bedrijf ten aanzien van activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de werkenden. Tevens zal u worden gevraagd naar de plannen van uw bedrijf op dit gebied voor de nabije toekomst.

1. **Welke prioriteit zou volgens u de gezondheid van de werknemers voor uw bedrijf moeten hebben (bijvoorbeeld in vergelijking met produktiviteit of salarisregelingen), als 1 de hoogste en 10 de laagste prioriteit zou betekenen?** *(omcirkel a.u.b. een nummer per vraag)*

   hoogste prioriteit 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **laagste prioriteit**

2. **En welke prioriteit heeft de gezondheid van de werknemers in uw bedrijf in de praktijk?**

   hoogste prioriteit 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **laagste prioriteit**

3. a. **Heeft het bedrijf een expliciet gezondheidsbeleid (dat wil zeggen meer dan uitsluitend een veiligheidsbeleid)?**

ja ☐ 1 nee (*aub doorgaan met vraag 4*) ☐ 2

b. **Wat houdt dit beleid in?**

☐ 1

.....

.....

.....

.....

c. **Welke partijen zijn betrokken bij de invulling van dit beleid?**

	ja	nee		ja	nee
management	☐ 1	☐ 2	VGW-commissie	☐ 1	☐ 2
bedrijfsarts	☐ 1	☐ 2	externe deskundigen	☐ 1	☐ 2
ondernemingsraad/-medezeggenschapcom.	☐ 1	☐ 2	anderen, namelijk:	☐ 1	☐ 2
vakbondsvertegenw.	☐ 1	☐ 2			

4. **Is uw bedrijf van plan een (meer uitgebreid) gezondheidsbeleid te ontwikkelen?**

ja ☐ 1 nee ☐ 2

5. **Heeft uw bedrijf een speciaal budget voor gezondheidsbevorderende activiteiten op de werkplek (met uitzondering van activiteiten tbv de veiligheid)?**

ja ☐ 1 nee ☐ 2 weet niet ☐ 3

6. a. **Welk bedrag of welk percentage van de omzet wordt jaarlijks besteed aan de gezondheid van de werkenden op de werkplek (inclusief de kosten van de bedrijfsgezondheidszorg, uitgaven voor specifieke programma's etc.; exclusief de kosten voor veiligheid)?**

bedrag f ☐ percentage ☐ % weet niet ☐ 1

b. Zal dit bedrag in de toekomst toe- of afnemen?

toenemen	afnemen	weet niet
☐ 1	☐ 2	☐ 3

7. **Tenslotte, als uw bedrijf van plan is in de nabije toekomst nieuwe gezondheidsbevorderende activiteiten uit te voeren, kunt u dan hieronder kort omschrijven welke activiteiten gepland zijn?**

☐ 1

.....

.....

.....

.....

8. **Zijn er verder nog op- of aanmerkingen die u graag wilt maken?**

☐ 1

.....

.....

.....

.....

WIJ DANKEN U VOOR UW MEDEWERKING

WILT U DE INGEVULDE VRAGENLIJST ZO SPOEDIG MOGELIJK IN DE BIJGESLOTEN ANTWOORDENVELOPPE AAN HET NIPG/TNO TERUGSTUREN!

In de loop van dit jaar zullen wij de resultaten van dit onderzoek in een algemeen rapport presenteren. Zou u een exemplaar van dit rapport willen ontvangen?	ja ☐ 1	nee ☐ 2
In de maanden mei of juni zullen wij naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek een workshop organiseren voor de bedrijven (werkgevers en werknemers) die bij het onderzoek betrokken zijn geweest. Zou u voor deze workshop een uitnodiging willen ontvangen?	ja ☐ 1	nee ☐ 2
Zou de European Foundation for the Improvement of the Living and Working Conditions de naam van uw bedrijf mogen gebruiken in haar rapporten over gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk.	ja ☐ 1	nee ☐ 2

BIJLAGE B: TABELLEN

Verdeling van respons en non-respons naar regio, bedrijfstak en bedrijfsgrootte

Tabel B.1 Verdeling van respons en non-respons van bedrijven naar regio (absoluut en procentueel) (van 3 bedrijven is de regio onbekend)

Regio	Respons		Non-respons		Totaal
	abs.	%	abs.	%	
Amsterdam	102	(25)	314	(75)	416
Enschede/Hengelo	102	(30)	243	(70)	238
Totaal	204	(27)	557	(73)	761

Tabel B.2 Verdeling van respons en non-respons van bedrijven naar bedrijfstak (absoluut en procentueel) (van 3 bedrijven is de bedrijfstak onbekend)

Bedrijfstak	Respons		Non-respons		Totaal
	abs.	%	abs.	%	
Delfstoffenwinning	-	-	2	(100)	2
Industrie	46	(25)	137	(75)	183
Nutsbedrijven	6	(43)	8	(57)	14
Bouw	13	(24)	43	(76)	56
Handel, Horeca & reparatie	19	(27)	52	(73)	71
Transport, Opslag & Communicatie	13	(28)	33	(72)	46
Bank-, Verzekeringswezen Zakelijke Dienstverlening	21	(17)	102	(83)	123
Overige Dienstverlening (incl. overheid)	86	(32)	180	(68)	266
Totaal	204	(27)	557	(73)	761

Tabel B.3 Verdeling van respons en non-respons van bedrijven naar bedrijfsgrootte (absoluut en procentueel) (van 3 bedrijven is de bedrijfsgrootte onbekend)

Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)	Respons		Non-respons		Totaal
	abs.	%	abs.	%	
100-199	101	(24)	313	(76)	414
200-499	70	(28)	179	(72)	249
500-749	12	(31)	27	(69)	39
750-999	8	(36)	14	(64)	22
1000 en meer	13	(35)	24	(65)	37
Totaal	204	(27)	557	(73)	761

BIJLAGE C: FIGUREN

De betrokkenheid van de verschillende partijen bij de gezondheidsbevorderende activiteiten voor bedrijven met een bedrijfsarts en bedrijven met een VGW-commissie

Figuur C.1 **Betrokkenheid partijen bij verschillende fasen van de activiteiten** (initiatief, planning, uitvoering en evaluatie). Percentage bedrijven met een bedrijfsarts (n=166).

Figuur C.2 **Betrokkenheid partijen bij verschillende fasen van de activiteiten** (initiatief, planning, uitvoering en evaluatie). Percentage bedrijven met een VGW-commissie (n=113)

Figuur C.3 **Inhoud van de betrokkenheid tijdens de voorbereidingsfase** (informatie ontvangen, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming, verantwoordelijkheid dragen). Percentage bedrijven met een bedrijfsarts (n=166).

Figuur C.4 **Inhoud van de betrokkenheid tijdens de voorbereidingsfase** (informatie ontvangen, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming, verantwoordelijkheid dragen). Percentage bedrijven met een VGW-commissie (n=113).

Figuur C.5 **Inhoud van de betrokkenheid tijdens de uitvoeringsfase** (informatie ontvangen, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming, verantwoordelijkheid dragen). Percentage bedrijven met een bedrijfsarts (n=166).

Figuur C.6 **Inhoud van de betrokkenheid tijdens de uitvoeringsfase** (informatie ontvangen, inspraak hebben, participeren in de besluitvorming, verantwoordelijkheid dragen). Percentage bedrijven met een VGW-commissie (n=113).

BIJLAGE D: HET PROGRAMMA VAN DE WORKSHOP

PROGRAMMA EG-WORKSHOP "NEDERLANDSE ERVARINGEN MET PROJECTEN TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID OP HET WERK"

Dagvoorzitter: mw. J.A. Ringelberg, arts
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

27 juni 1991 NIPG-TNO, LEIDEN

13.00 - 13.30	**Ontvangst en koffie**
13.30 - 13.40	**Opening** (Dr. P.G.W. Smulders, NIPG-TNO)
13.40 - 13.50	**Achtergronden, relevantie en opzet van het EG-onderzoek** (Drs. R.W.M. Gründemann, NIPG-TNO)
13.50 - 14.20	**Resultaten van het NIPG-onderzoek** (mw. Drs. E.C.M.P. Lourijsen, NIPG-TNO)
	Twee case-studies toegelicht
14.20 - 14.40	**De ontwikkeling en uitvoering van een beleid m.b.t. gezondheidsbevorderende activiteiten** (H.H. Smith, Employee Welfare Manager, IBM Nederland BV)
14.40 - 15.00	**Knelpunten en oplossingen bij het uitvoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten** (Drs. F.G.J. Witt, Arbo-manager, PTT Telecom BV)
15.00 - 15.15	**Theepauze**
15.15 - 16.50	**Presentatie van de (vraag)stellingen naar aanleiding van het NIPG-onderzoek** (Drs. R.W.M. Gründemann) **Reacties van de forumleden en discussie** *Forumleden:* *namens de werkgevers: mw. Mr. C. de Meester* *namens de werknemers: Drs. M. Wilders* *namens WVC: R.W. Haneveld, arts* *namens SoZaWe: Drs. W.P. Zijlstra*
16.50 - 17.00	**Afsluiting dagvoorzitter**
17.00 -	**Informeel samenzijn (borrel)**

KORTE TOELICHTING OP HET PROGRAMMA

Achtergronden, relevantie en opzet van het Nederlandse deel van het EG-onderzoek
Dit betreft een korte toelichting op het totale project en de activiteiten die in fase 1 (1989-1990) en fase 2 (1990-1991) hebben plaatsgevonden.

Resultaten van het NIPG-onderzoek
Dit onderzoek betreft de tweede fase van het bovengenoemde project waarin een vragenlijstonderzoek onder 200 bedrijven in de regio's Amsterdam en Enschede alsmede interviews met functionarissen van 4 multinationale ondernemingen hebben plaatsgevonden. Tijdens de presentatie zullen de resultaten van de interviews in samenhang met de resultaten van het vragenlijstonderzoek worden besproken.

Twee case-studies toegelicht
De twee sprekers zullen ingaan op de praktijk van gezondheidsbevorderende activiteiten in hun organisatie. Centraal staat daarbij wat andere bedrijven kunnen leren van hun ervaringen op dit terrein.
De eerste spreker zal ingaan op de volgende aspecten: de wijze waarop het beleid m.b.t. de activiteiten tot stand komt; de rol van de nationale wetgeving (arbowet); de wijze waarop succesvolle activiteiten tot stand zijn gekomen; de betrokkenheid van de werknemers bij de activiteiten; het belang van de activiteiten voor de organisatie.
De tweede spreker zal knelpunten en oplossingen behandelen zoals die zich bij het opzetten en uitvoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten in de praktijk voordoen.

Presentatie van de (vraag)stellingen naar aanleiding van het Nederlandse deel gevolgd door reacties van de forumleden en discussie
Het is de bedoeling dat de verschillende partijen (VNO: de Meester, FNV: Wilders, WVC: Haneveld, SoZaWe: Zijlstra) op de onderzoeksresultaten en (vraag-)stellingen reageren en daarbij ook aangeven welke rol hun partij bij de verdere ontwikkeling zou kunnen spelen. Ook zal er voor de overige deelnemers gelegenheid zijn op de verschillende onderdelen te reageren.

Reprografie NIPG-TNO
Projectnummer: 5168