

TNO-rapport

14669/018.17268/zwe/vre

**Integraal Gezondheids Management (IGM)**  
*Eindrapportage*

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

T 023 554 93 93  
F 023 554 93 94

Datum	16 september 2003
Eindredactie	Gerard Zwetsloot, TNO Arbeid Rob Gründemann, TNO Arbeid Lenneke Vaandrager, NIGZ/GBW
Auteurs	TNO Arbeid: Prof. dr. Gerard Zwetsloot Dr. Rob Gründemann Drs. Arjella van Scheppingen Drs. Pim Piek Drs. Marije Nuyens Michelle van Dijk  NIGZ/GBW: Dr. Lenneke Vaandrager Drs. Tamara Raaijmakers

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

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

© 2003 TNO



# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Inleiding .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Verantwoording projectopzet en activiteiten .....</b>	<b>5</b>
2.1 <i>Definitiestudie IGM .....</i>	<i>5</i>
2.2 <i>De Methodieontwikkeling.....</i>	<i>7</i>
<b>3 Definitiestudie.....</b>	<b>10</b>
3.1 <i>Inleiding.....</i>	<i>10</i>
3.2 <i>De definitie van Integraal GezondheidsManagement.....</i>	<i>11</i>
3.3 <i>De ontwikkelingslijnen binnen Integraal GezondheidsManagement.....</i>	<i>12</i>
3.4 <i>Essentiële kenmerken van IGM.....</i>	<i>14</i>
3.5 <i>Waarom zouden bedrijven en instellingen met IGM aan de slag gaan?.....</i>	<i>18</i>
3.6 <i>Relatie en afbakening met andere begrippen.....</i>	<i>19</i>
3.7 <i>Draagvlak bij belanghebbende partijen .....</i>	<i>22</i>
3.8 <i>Samenvattende conclusie .....</i>	<i>25</i>
<b>4 Methodieontwikkeling.....</b>	<b>26</b>
4.1 <i>Inleiding.....</i>	<i>26</i>
4.2 <i>Uitgangspunten en Opzet IGM Methodiek.....</i>	<i>27</i>
4.3 <i>De Methodiek.....</i>	<i>31</i>
<b>5 Discussie: perspectieven voor IGM .....</b>	<b>58</b>
<b>Referenties .....</b>	<b>61</b>
<b>Bijlage A Aansluiting INK en GBW-model.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage B Kosten en baten van IGM .....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage C Managementprikkel.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage D IGM Meter.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage E: Literatuurstudie .....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage F: Lijst geïnterviewde personen/organisaties.....</b>	<b>1</b>

<b>Bijlage G:</b>	<b>Programma en verslag workshop 1.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage H:</b>	<b>Programma en verslag workshop 2.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage I:</b>	<b>Nieuwsbrief IGM nr. 1 (December 2002).....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage J:</b>	<b>Nieuwsbrief IGM nr. 2 (September 2003).....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage K:</b>	<b>Artikel ‘Integraal GezondheidsManagement beleidsterrein voor de toekomst’ <i>Health Management Forum, december 2002</i>.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage L:</b>	<b>Artikel ‘Integraal GezondheidsManagement’ <i>GBW in bedrijf, mei 2003</i> .....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage M:</b>	<b>Artikel ‘Integraal GezondheidsManagement volop in ontwikkeling’ <i>GBW in bedrijf, nr. 3, 2003 september</i>.....</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage N:</b>	<b>Artikel ‘Gezonde medewerkers in gezonde organisaties’ <i>Arbo Unie Alert Magazine, juli 2003</i>.....</b>	<b>1</b>

# 1 Inleiding

Bedrijven en instellingen worden in toenemende mate geconfronteerd met de financiële consequenties van de gezondheidseffecten van hun bedrijfsvoering, en met de financiële gevolgen van ziekte en arbeidsongeschiktheid van hun personeel. De kosten van niets doen worden steeds hoger, waardoor dit geen reële optie meer is. Er is echter geen duidelijk conceptueel kader en geen heldere aanpak voor bedrijven die in dit kader actief willen zijn, en daarmee willen bereiken dat de arbeidsproductiviteit omhoog gaat, doordat het personeel vaker aanwezig is, en minder werkzaamheden worden verstoord door uitval van personeel.

Op maatschappelijk niveau wordt de aanpak van gezondheid momenteel gekenmerkt door een sterke medicalisering en door specifieke aanpakken voor goedgedefinieerde doelgroepen en specifieke gezondheidsproblemen. Dit gaat gepaard met sterk toenemende kosten van de gezondheidszorg. Preventieve activiteiten verdienen duidelijk meer aandacht.

Bovenstaande achtergronden was voor TNO Arbeid de reden om begin 2002 in samenwerking met het centrum voor Gezondheidsbevordering op de Werkplek van NIGZ (NIGZ/GBW) een projectvoorstel in te dienen, dat door het ministerie van VWS is gehonoreerd. In dit project staat het concept Integraal GezondheidsManagement (IGM) centraal. De twee hoofddoelen van het project zijn:

1. Nadere uitwerking van de inhoud van het concept Integraal GezondheidsManagement, inclusief verheldering van de beleidsperspectieven, potentiële doelgroepen, rollen van belanghebbende partijen en ambities die belanghebbende actoren door IGM kunnen realiseren, etc. De nadere uitwerking moet het voor het ministerie van VWS mogelijk maken om haar preventieve beleidsinzet gericht op bedrijven op een effectieve wijze vorm te geven, met gebruikmaking van bestaande netwerken en infrastructuren.
2. Methodiek ontwikkeling voor het gericht opzetten en duurzaam implementeren van Integraal GezondheidsManagement in bedrijven en instellingen. Hiermee komt een methodiek beschikbaar waarmee bedrijven en instellingen aan de slag kunnen. Voor het ministerie van VWS betekent dit dat men bedrijven en instellingen kan wijzen op een concrete aanpak (die overigens nog op basis van praktische toepassing moet worden gevalideerd).

De opbouw van deze rapportage is als volgt. Na de inleiding volgt in hoofdstuk 2 een beknopte verantwoording van de activiteiten die in het project zijn uitgevoerd en die de empirische onderbouwing van de hoofdresultaten vertegenwoordigen

De resultaten van de twee aan elkaar gerelateerde hoofddoelen zijn te vinden in de hoofdstukken 3 en 4. Deze hoofdstukken vormen de kern van de rapportage, en worden gevolgd door een beknopte schets van de perspectieven en discussie over de mogelijkheden op basis van deze bevindingen (hoofdstuk 5). Ten slotte volgen een aantal bijlagen waarin deelresultaten zijn weergegeven alsmede de publicaties die tot nu toe over dit project zijn gemaakt.

Professor dr. Gerard I.J.M. Zwetsloot  
Project manager

## 2 Verantwoording projectopzet en activiteiten

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de onderbouwing van de methodiek, en de verantwoording van de activiteiten die in het kader van het IGM project zijn uitgevoerd.

Aangezien de doelstelling van het project tweeledig was, zijn twee met elkaar verbonden lijnen gevolgd: respectievelijk voor de definitiestudie en voor de methodiekontwikkeling.

In het onderstaande wordt voor elk van deze twee lijnen de gevolgde werkwijze nader toegelicht.

### 2.1 Definitiestudie IGM

#### *Doelstelling*

Het doel van het deelproject definitiestudie is een nadere uitwerking van de inhoud van het concept IGM, in interactie met betrokkenen, teneinde een definitie met een breed draagvlak te kunnen geven.

#### *Uitgangspunten*

- IGM gaat om een verbreding van een specifieke naar een integrale aanpak van gezondheidsmanagement binnen arbeidsorganisaties.
- Gezondheid is een strategisch belangrijk onderdeel van de bedrijfsvoering en is kostenbesparend.
- IGM moet werkgevers- en werknemersbelangen dienen als mede een algemeen volksgezondheidsbelang.
- Verschillende partijen zijn nodig om IGM van de grond te krijgen.

In het najaar van 2002 is door middel van interviews met partijen in de infrastructuur een beeld opgebouwd van wat de betrokken en belanghebbende partijen tot nu toe verstaan onder gezondheidsmanagement en welk draagvlak er is voor de integrale aanpak daarvan en ook hoe dat begrip IGM door de verschillende actoren zou kunnen worden ingevuld, dat wil zeggen bereidheid daartoe, vermogen om dit gestalte te geven, weerstanden en barrières.

TNO Arbeid en NIGZ/GBW hebben samen een lijst opgesteld van de partijen. Daarbij is afgesproken dat TNO Arbeid vooral partijen zou interviewen waarbij GBW al veel contact mee had en andersom.

Er zijn gesprekken gevoerd met 30 partijen te weten vertegenwoordigers van 4 Ministeries, 4 sociale partners, 3 branche organisaties, 3 grote bedrijven, 2 MKB bedrijven, 2 Verzekeraars, 2 Arbodiensten, 1 reïntegratiebedrijf, 2 GGD-en, 3 aanbieders op het terrein van leefstijl, een 2 NGO's en het Arboplatform. Binnen deze organisaties is gestreefd naar gesprekken met personen op strategische posities. Dit is in vrijwel alle gevallen ook gelukt. Zie bijlage F voor een overzicht van instanties en personen die zijn geïnterviewd.

Tijdens de half gestructureerde interviews is volgens een vooraf afgesproken format navraag gedaan over huidig en toekomstig commitment voor gezondheidsmanagement, knelpunten en voorwaarden voor IGM, strategische en inhoudelijke aspecten van IGM

en tot slot over de benodigde infrastructuur en rollen van de partijen. De interviews zijn afgenomen door een onderzoeker van TNO Arbeid of NIGZ/GBW of gezamenlijk.

Van alle interviews zijn verslagen gemaakt. Uit alle verslagen zijn algemene conclusies getrokken. Op basis van de uitkomsten is in overleg met VWS een eerste concept van het definitiedocument opgesteld. Dit document diende als input voor de eerste interactieve workshop over IGM.

#### *Workshop 1*

Op 10 februari 2003 heeft bij TNO Arbeid in Hoofddorp een eerste workshop over IGM plaatsgevonden waarvoor alle geïnterviewde organisaties waren uitgenodigd. In totaal zijn 15 van de bovengenoemde partijen hierbij aanwezig geweest (zie bijlage G). Het doel van de workshop was een terugkoppeling bieden van de resultaten van de interviews, om tot een aanscherping van het definitiedocument over IGM te komen en het creëren van een draagvlak voor IGM. Eerst is in z'n algemeenheid gepresenteerd wat er verstaan wordt onder integraal gezondheidsmanagement op basis van de literatuur en bestaande (internationale) kennis. Tevens is besproken hoe de geïnterviewde partijen over gezondheidsmanagement denken, wat het draagvlak is en hoe men denkt over de rolverdeling van de betrokken partijen. Daarnaast is een eerste versie van het definitiedocument over IGM gepresenteerd. De algemene respons van de aanwezigen was positief, de ingeslagen richting werd juist bevonden, al werden er op kleinere punten kritische kantekeningen geplaatst. Door de aanwezigen is gepleit voor een duidelijke positionering en concretisering van IGM ten opzichte van de al bestaande initiatieven op dit terrein. IGM moet aanspreken voor de doelgroep en eenvoudig toepasbaar zijn voor bedrijven. De meningen over de rolverdeling van partijen in de infrastructuur liepen op sommige punten sterk uiteen.

Op basis van de uitkomsten van deze workshop is in samenwerking met VWS de beleidsinzet in termen van doelen, doelgroepen en ambities van de diverse partijen nader gespecificeerd. Inhoudelijk is ervoor gekozen een zevental ontwikkelingslijnen van IGM te onderscheiden, namelijk: gezondheid als strategisch thema, een gezond primair proces, een gezonde fysieke (werk)omgeving, een gezonde sociale (werk)omgeving, gezonde mensen, gezonde relatie met de directe leefomgeving en gezonde producten en/of diensten (zie hoofdstuk 2).

In deze periode is ook een nader uitgewerkte versie van het definitiedocument gemaakt, waarin gestreefd is naar een scherpere definitie, naar een betere omschrijving van de opbrengsten, naar verduidelijking van de relatie van IGM tot bestaande begrippen/activiteiten zoals arbo en HRM. Ten slotte is een beschrijving van de standpunten van de diverse actoren in de tweede versie van het definitiedocument opgenomen.

#### *Workshop 2*

De tweede versie van het definitiedocument en de eerste versie van de inmiddels, op basis van de definitie, ontwikkelde conceptmethodiek voor IGM zijn gepresenteerd tijdens de tweede workshop in Den Haag op 24 juni 2003. Hierbij zijn naast de geïnterviewde partijen ook een aantal extra bedrijven uitgenodigd. In totaal hebben 24 partijen aan de tweede workshop deelgenomen. In algemene zin waren de actoren positief over de inhoud van de tweede versie van het definitiedocument. Het leidde nauwelijks tot discussie, en tot redelijk veel herkenning. Dit kwam het meest tot uitdrukking in het statement van één der deelnemers: "er staan zeer zinnige dingen over gezondheidsmanagement; veel ervan zou ik zelf geschreven kunnen hebben".

Tijdens de tweede workshop zijn vragen gesteld over de internationale ontwikkelingen rondom IGM en het volksgezondheidsbelang van IGM. Ook is de rolverdeling en de regiefunctie ter sprake gekomen en werd de nadruk gelegd op het feit dat het voor bedrijven heel inzichtelijk moet worden wat het economisch belang is van IGM. Zie bijlage H voor het verslag van deze workshop.

De tweede versie van het definitiedocument is ten slotte nog uitgebreid besproken tijdens de begeleidingscommissievergadering van 20 augustus 2003 op het Ministerie van VWS. Belangrijkste aandachtspunt waarvoor aandacht werd gevraagd, betrof de wens om het belang van bedrijven in het definitiedocument duidelijker naar voren te laten komen, en die beter te onderscheiden van de belangen van het ministerie van VWS.

Zowel de opmerkingen gemaakt tijdens de tweede workshop, als die gemaakt in de begeleidingscommissie, zijn verwerkt in de eindrapportage. Het betreft hier naast een aantal kleinere punten vooral een geheel vernieuwde opzet van de eerste inleidende paragraaf en een wijziging van de laatste paragraaf waarin nu het draagvlak onder de diverse actoren in de infrastructuur helderder is verwoord.

Het resultaat zoals opgenomen in hoofdstuk 3, is een definitiedocument dat bij vrijwel alle geraadpleegde personen herkenning oproept, en waarvan de inhoud wordt onderschreven. Een definitie van Integraal GezondheidsManagement met een breed draagvlak.

## 2.2 De Methodiekontwikkeling

### *Doelstelling*

Het doel van dit deelproject is de ontwikkeling van een methode waarmee bedrijven en instellingen vormen kunnen geven aan een beleid met betrekking tot Integraal GezondheidsManagement.

### *Uitgangspunten*

Bij het project zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. de methode moet aansluiten bij de wensen en behoeften van de betrokken partijen (werkgevers, werknemers en in- en externe ondersteuners);
2. de methode moet leiden tot een geïntegreerde benadering van de gezondheid op en om het werk, tot verbetering van de kwaliteit van het werk en tot grotere effectiviteit van de organisatie (financiële opbrengsten);
3. de methode moet bijdragen aan het oplossen van vraagstukken die samen hangen met de gezondheid van werknemers, zoals:
  - a. de arbeidsparticipatie van doelgroepen (chronische zieken, ouderen, jongeren, vrouwen en allochtonen);
  - b. de preventie van arbeidsgebonden ziekten en aandoeningen;
  - c. de vroegtijdige uitval van werknemers uit het werk;
  - d. de duurzame inzetbaarheid van werknemers; en
  - e. het voorkomen van gezondheidsklachten van omwonenden en afnemers van diensten en producten.
4. de methode moet het mogelijk maken dat werknemers gezond en productief kunnen (blijven) werken;
5. de methode moet zowel aandacht besteed aan het beleid van de organisatie zelf als aan de diensten die men van externe aanbieders kan inhuren.

### *Opzet van de activiteiten*

Het deelproject is gestart met een verkenning van de literatuur (zie bijlage E). De bedoeling hiervan was zicht te krijgen op nieuwe initiatieven en ontwikkelingen van belang voor de ontwikkeling van de methodiek. Speciale aandacht is daarbij besteed aan voorbeeldprojecten (good practice) en aan relevante methoden en instrumenten. Uit de studie bleek dat in de literatuur nauwelijks nieuwe initiatieven en ontwikkelingen aan de orde komen. Slechts in enkele publicaties bleek sprake van meer geïntegreerde concepten, waarbij gezondheidsmanagement niet gezien wordt als additionele activiteit, maar als een vanzelfsprekend onderdeel van het bedrijfsproces. Voorbeelden hiervan zijn het Finse ‘maintenance of workability’ concept en het gezondheidsmanagement van Volkswagen. De beschrijvingen van deze aanpakken bevatten ook interessante instrumenten voor IGM. Daarnaast heeft ook het Europees netwerk voor GBW bruikbare instrumenten ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld de kwaliteitscriteria voor Gezondheidsbevordering op de werkplek (Centrum GBW, 2001).

De beschrijving van de activiteiten van Van Melle op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen (Bus & Oden, 1999) biedt relevante procesaspecten voor IGM, zoals de rol van de managers bij de implementatie van het beleid. Al met al was het resultaat van het literatuuronderzoek echter betrekkelijk mager.

Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met potentiële gebruikers van de methode (bedrijven, instellingen en aanbieders van externe diensten). Daarbij is geïnventariseerd welke wensen deze partijen hebben bij de ontwikkeling van de methode. De volgende punten werden in de interviews genoemd:

1. Eenvoud. De verschillende partijen vonden het vooral belangrijk dat de methodiek eenvoudig toepasbaar zou zijn, met praktische voorbeelden en hulpmiddelen.
2. Financiële baten. Door de ondervraagde personen werd ook aandacht gevraagd voor de opbrengsten van IGM. ‘Het moet duidelijk worden dat IGM loont, zowel door kostenbesparing als door verhoging van de productiviteit’.
3. Lopende activiteiten. De meeste bedrijven doen al veel activiteiten op het gebied van IGM. De methodiek moet een kader bieden waar binnen de activiteiten geplaatst kunnen worden en nader op elkaar kunnen worden afgestemd.
4. Rol van externe aanbieders. Hou rekening met de inzet van externe aanbieders. Geef daarbij duidelijkheid over ieders rol. En maak duidelijk dat de werkgever eigenaar is en blijft van zowel het probleem als de oplossing.
5. Participatie. Denk bij het ontwikkelen van de methodiek aan de rol van de werknemers en de medezeggenschap (OR).

Bij de feitelijke ontwikkeling van de methode is voortgebouwd op het zevenstappenplan voor gezondheidsbevordering op de werkplek (Baart et al., 2003) die eerder voor de Europese commissie ontwikkeld is (Wynne, Gründemann & Moncada, 1997). Deze methode wordt momenteel gebruikt en gepropageerd door het NIGZ/GBW. Deze methode is aangepast aan de actuele stand der kennis en aangevuld met nieuwe concepten van gezondheid en inzetbaarheid op het werk, zoals disability-management, human resources management, employability, etc. Tevens is aangesloten bij het beleid en de ontwikkeling van criteria en indicatoren ten aanzien van Good Practices in Health, Environment and Safety Management in Enterprises (GP HESME) zoals door de WHO ontwikkeld (Baranski & Zwetsloot, 1999) en bij het Finse maintenance of workability programma (Gründemann & de Vries, 2002) en het OHSAS 18001 normdocument voor arbomanagement. Ten slotte is gebruik gemaakt van de kwaliteitscriteria voor GBW en de vragenlijst voor de beoordeling van de kwaliteit van het beleid, die binnen het Europees Netwerk voor Gezondheidsbevordering op het



het Europese Netwerk voor Gezondheidsbevordering op het Werk zijn ontwikkeld. Het NIGZ/GBW hanteert deze criteria voor het certificeren van arbeidsorganisaties als Model of Good Practice (MOGP).

In het project zijn concepten, methoden en instrumenten op het gebied van gezondheidsbevordering op de werkplek, disabilitymanagement, employabilitybeleid, arbo- en verzuimbeleid en human resources management op elkaar gepast en omgewerkt tot een nieuwe geïntegreerde methode. Daarbij is ook gekeken naar de mogelijkheden om aan te sluiten bij kwaliteitssystemen, met name die op basis van het INK management model.

#### *De tweede IGM Workshop*

Het concept van de methodiek is gepresenteerd in de tweede workshop van het IGM project, die op 24 juni in Den Haag heeft plaatsgevonden. Daarbij is door de aanwezigen gepleit om beter tot uitdrukking te brengen wat IGM voor de 'business' betekent. Wat levert het uiteindelijk op? De koppeling tussen IGM en wat dit het bedrijf oplevert moet sterker tot uitdrukking komen. Niet alleen in geld, maar ook in bijvoorbeeld medewerkerstevredenheid, motivatie en productiviteit.

Daarnaast is gesproken over een meer evenwichtige aanpak van de activiteiten over de verschillende ontwikkelingslijnen. Er werd verwezen naar parallel met het INK management model. Het lijkt twijfelachtig of je kunt excelleren op een beperkt aantal lijnen, en aan de andere lijnen geen aandacht schenkt. Als je een stabiele organisatie wilt zijn, zul je op alle fronten moeten scoren om suboptimalisatie te voorkomen. Dat sluit ook goed aan bij het integrale karakter van het concept.

Bovengenoemde commentaren zijn verwerkt in de laatste versie van de methodiek zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4.

Als eindresultaat van het tweede deelproject, methodiekontwikkeling is nu een goed doordachte methodiek beschikbaar, die op een aantal reeds bewezen methoden voortbouwt.

Beschikbare kennis uit de literatuur, de kennis en ervaring van de betrokken onderzoekers, de praktijk van de geraadpleegde bedrijven, alsmede de suggesties die in de workshop zijn gedaan, zijn hierin verwerkt. De methodiek is echter nog niet in de praktijk uitgetest. De methodiek moet daarom worden gezien als een goed onderbouwde methodiek, die nog niet is gevalideerd, en die op basis van praktijk ervaringen nog zal moeten worden bijgesteld.

In hoofdstuk 5, waar de perspectieven voor IGM worden bediscussieerd, wordt nader ingegaan op mogelijke vervolgactiviteiten.

## 3 Definitiestudie

### 3.1 Inleiding

Gezondheid is een vitale menselijke waarde<sup>1</sup>. Het is duidelijk dat een goede gezondheid een menselijke waarde is, die tevens een economische waarde vertegenwoordigt. Voor individuen is gezondheid een voorwaarde voor het vermogen om zelfstandig inkomen te genereren. Voor bedrijven zijn gezonde medewerkers van belang voor de productiviteit (Pot 2003) en in de kennis economie steeds meer voor het innovatievermogen. Voor de maatschappij is de volksgezondheid van belang om voldoende mensen aan het werk te houden en de stijging van de kosten van de gezondheidszorg te beperken.

In dit document wordt *Integraal GezondheidsManagement (IGM)* gedefinieerd en uitgewerkt als een benadering voor bedrijven en instellingen, om financiële voordelen te realiseren en de productiviteit te verhogen door de invloed van de bedrijfsvoering op de gezondheid met een positieve en preventieve inzet, bewuster te gaan managen. Gezondheid wordt daarbij opgevat als een strategisch issue voor bedrijven en instellingen.

Een ander doel van dit stuk is om voor het ministerie van VWS op te helderen of het stimuleren van Integraal GezondheidsManagement bij bedrijven en instellingen een zinvolle activiteit kan vormen in het kader van het volksgezondheidsbeleid, en tevens hoe dat Integraal GezondheidsManagement er dan in grote lijnen uit zou kunnen zien.

#### *Gezondheid en bedrijf: de kansen voor bedrijven en instellingen*

Bedrijven en instellingen worden in toenemende mate geconfronteerd met de financiële consequenties van de gezondheidseffecten van hun bedrijfsvoering, en met de financiële gevolgen van ziekte en arbeidsongeschiktheid van hun personeel. De kosten van niets doen worden steeds hoger, waardoor niets doen geen reële optie is. Gezondheid wordt echter door managers veelal geassocieerd met operationele en vervelende problemen (verzuim, ziekte, WAO, extra kosten, etc.). Te vaak blijven de inspanningen van bedrijven daarom beperkt tot het nakomen van de wettelijke verplichtingen om een arbo- en verzuimbeleid te voeren. Tegelijk wordt echter door het bedrijfsleven meer en meer onderkend dat een goed gezondheidsbeleid rendeert (VNO/NCW 1999, 2001). Gezien de omvang en complexiteit van de verzuim- en de WAO- problematiek is er op dit terrein voor bedrijven nog veel te winnen, ook in financiële zin (VNO/NCW 1999, 2001).

Inmiddels wordt steeds meer stilgestaan bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid van bedrijven. Bedrijven gaan steeds vaker bewust de maatschappelijk effecten van hun activiteiten managen in verband met de klantrelatie en het imago (bijvoorbeeld Shell en Brent Spar). De (volks)gezondheid is een terrein waar bedrijven relatief veel invloed op (kunnen) hebben, en het managen van de effecten van bedrijven op de ge-

---

<sup>1</sup> In de definitie van de wereld gezondheidsorganisatie (WHO) staat de *positieve* waarde van gezondheid voorop, en wordt tevens het integrale karakter benadrukt (*complete physical, mental and social wellbeing*).

zondheid kan een belangrijke bijdrage vormen aan het maatschappelijk verantwoord ondernemen<sup>2</sup>.

#### *Gezondheid en werk: de kansen voor werknemers*

Voor werknemers is het van belang dat zij werk hebben, dat de werkgever de voorwaarden schept om (fysiek en mentaal) gezond te kunnen blijven, en dat zij trots kunnen zijn op het bedrijf waar zij werken en het werk dat zij verrichten. Het eigen gedrag is natuurlijk van invloed op de gezondheid, en het is voor werknemers daarbij belangrijk dat zij de mogelijkheid hebben tot gezond gedrag, daarin gestimuleerd worden om de eigen verantwoordelijkheid waar te maken (geen betutteling). In toenemende mate wordt een actief gezondheidsbeleid van bedrijven en instellingen, een belangrijke secundaire arbeidsvoorwaarde en onderdeel van de bedrijfsvoering.

#### *Volksgezondheid: de kansen voor de overheid*

De aanpak van gezondheid wordt momenteel gekenmerkt door het steeds verder ontwikkelen van specifieke aanpakken voor goedgedefinieerde doelgroepen en specifieke gezondheidsproblemen. Te vaak worden problemen gemedicaliseerd. Het voorgaande geldt op allerlei niveaus, zowel in bedrijven, in de gezondheidszorg, in het overheidsbeleid, in beleid van de gezondheidsfondsen, etc. Preventieve activiteiten verdienen meer aandacht (subcommissie preventie van de commissie Werkend Perspectief, VWS 2003) en zijn beleidsmatig vaak niet afgestemd op curatieve activiteiten of ontbreken. De inschatting van veel van degenen die tijdens het project zijn geïnterviewd is dat dit op allerlei niveaus heeft geleid tot inefficiëntie, verkokering en suboptimalisatie. Uit een van de interviews: “*IGM is zinvol, vooral om de verschillende thema's en partners te koppelen*”.

Bovendien is er zo weinig perspectief op de gewenste structurele verbetering t.a.v. arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap en de immer stijgende kosten van de gezondheidszorg.

De beroepsbevolking telt ca. zeven miljoen mensen, en bedrijven hebben - ook financieel - een duidelijk belang. De effecten van het werk op de gezondheid kunnen aanzienlijk zijn, zowel in positieve als in negatieve zin. Daarnaast kunnen bedrijven invloed uitoefenen op de gezondheid van derden (zoals gezinsleden van medewerkers, buurtbewoners, afnemers en consumenten). Geredeneerd vanuit het volksgezondheidsperspectief is het daarom zinvol na te gaan of er voldoende perspectieven zijn om preventieve activiteiten van bedrijven en instellingen te stimuleren of op enigerlei wijze te ondersteunen.

### **3.2 De definitie van Integraal GezondheidsManagement**

Integraal GezondheidsManagement is het systematisch managen van de effecten van de bedrijfsactiviteiten op de (volks)gezondheid (inclusief de gezondheid van de medewerkers), met het doel de gezondheid van mens en bedrijf te bevorderen.

Formeler en wetenschappelijker: IGM omvat het sturen en beheersen van een met het primair proces samenhangend geheel van beleidsmatige, organisatorische, technische en administratieve maatregelen en afspraken, en anderzijds van betrokkenheid, bele-

---

<sup>2</sup> Een Engels onderzoek liet zien dat het publiek in dit opzicht veel meer mogelijkheden ziet (na scholing werd het gezien als de tweede prioriteit voor bedrijven), dan managers van bedrijven (EP2001).

ving, gedrag, samenwerking en overleg van de sleutelactoren in (en soms buiten) de organisatie, met het doel de gezondheid van mens en bedrijf te bevorderen.

Een simpeler omschrijving is: in een organisatie waarin IGM in de praktijk wordt gebracht zorgt de organisatie goed voor haar eigen mensen en de mensen in haar omgeving en zorgen werknemers goed voor zichzelf en voor elkaar (tweerichtingsverkeer); op deze manier gaat ook de organisatie beter functioneren.

IGM richt zich op activiteiten die expliciet zijn gericht op gezondheid, zoals arbo, HRM etc. Daarnaast zijn ook zaken van belang die indirect van invloed zijn op de gezondheid. De kwaliteit van het management is wellicht net zo belangrijk als het gericht managen van het aspect gezondheid. Voorbeelden van zaken die impliciet grote effecten op de gezondheid kunnen hebben zijn: leiderschap, arbeidsverhoudingen, communicatie, de bedrijfscultuur, organisatie (her)ontwerp en organisatie ontwikkeling, technologische innovaties, keuzes t.a.v. product markt/combinaties, samenwerkingsrelaties met externe partijen. Voor het aansturen van deze zaken, die nauw samenhangen met de algemene bedrijfsvoering en de stijl van leidinggeven, is betrokkenheid van het topmanagement essentieel.

### 3.3 De ontwikkelingslijnen binnen Integraal GezondheidsManagement

IGM is geen product dat kan worden ingekocht, of dat met een éénmalige actie is te verwezenlijken. Het is een proces en verdient voortdurend de aandacht. Het moet zich binnen bedrijven ontwikkelen. Daarbij zal de aandacht verschuiven van fixatie op ongewenste output (zoals ziekte en uitval van personeel), via processen die daar toe leiden, naar de gezondheid van de organisatie. Op basis van herkenbare aspecten van de gezondheidsimpact van bedrijfsactiviteiten kunnen een zevental lijnen worden onderscheiden. Het is overigens *niet* de bedoeling deze lijnen ook daadwerkelijk te scheiden, juist in samenhang zullen zij een sterke meerwaarde opleveren:

- Het inrichten van een zo gezond mogelijk primair proces.
- Een gezonde fysieke (werk)omgeving.
- Een gezonde sociale (werk)omgeving.
- Actieve en gezonde mensen.
- Gezonde producten en/of diensten.
- Gezonde relatie met de directe leefomgeving.
- Gezondheid als strategisch item.

De samenhang tussen deze lijnen is belangrijk om de verbetering van de effecten op de gezondheid te combineren met een strategische betekenis voor bedrijven en instellingen.

Zie figuur 1: Integraal GezondheidsManagement op de volgende pagina

Figuur 1: Integraal GezondheidsManagement

De zeven ontwikkelingslijnen						
<i>Strategisch beleid</i>	<i>Primair proces</i>	<i>Fysieke werkomgeving</i>	<i>Sociale werkomgeving</i>	<i>Gezonde mensen</i>	<i>Gezonde relatie met externe omgeving</i>	<i>Gezonde producten en/of diensten</i>
<p>Gericht op een gezonde bedrijfsvoering.</p> <p>Overzicht en inzicht in effecten van de bedrijfsactiviteiten op gezondheid.</p> <p>Gezondheid als kernwaarde voor de organisatie.</p>	<p>Gericht op bedrijf- en werkprocessen met ontwikkelingsmogelijkheden voor werknemers.</p> <p>Inspelen op technologische innovaties en op organisatie ontwikkeling.</p> <p>Verantwoordelijkheden verankerd in de lijn.</p>	<p>Gericht op goede werkplekken en verminderen van gevaren en risico's en geringe risico's voor de gezondheid.</p>	<p>Gericht op goed leiderschap, een goed werkklimaat, gezonde arbeidsverhoudingen en prettige omgang met de sociale omgeving.</p> <p>Een bedrijfs-cultuur waarin aandacht voor gezondheid wordt beloond.</p>	<p>Gericht op het vergroten van het menselijk kapitaal, en het gezond en duurzaam inzetbaar houden van personeel.</p>	<p>Gericht op positieve effecten op de directe omgeving en een goede uitstraling van het bedrijf.</p> <p>Samenwerkingsrelaties in de productieketen en met dienstverleners.</p>	<p>Producten die goed zijn voor de gezondheid van afnemers en consumenten.</p>
<p><i>Resultaten direct:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een gezond bedrijf met een positieve uitstraling naar werknemers en andere betrokkenen.</li> <li>▪ Vermindering van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid.</li> <li>▪ Gezonde en betrokken werknemers die zich verder willen en kunnen ontwikkelen.</li> <li>▪ Verhoging personeelsaanwezigheid, vermindering van personeelsfluctuaties, en verhoging van de arbeidsproductiviteit.</li> </ul> <p><i>Resultaat indirect:</i></p> <p>Een positieve invloed op de (volks)gezondheid.</p>						

Voor iedere ontwikkelingslijn in bovenstaande figuur geldt:

- Dat kan worden voortgebouwd op reeds bestaande activiteiten, maar dat een meer strategische en innovatieve insteek tot nieuw elan kan leiden. Innovaties die sowieso al zijn gepland vormen een kans om ook de gezondheid te verbeteren.
- Dat zij de mogelijkheden biedt om positieve waarde(n) voor bedrijf en voor de medewerkers te creëren. Deze waarden kunnen zowel economisch, strategisch, als algemeen menselijk zijn. Ook hier geldt het integrale karakter en zijn deze waarden niet los van elkaar te zien.
- Dat er een ontwikkelingsperspectief is: door een stapsgewijze aanpak, of via (deel)programma's kan dat perspectief gerealiseerd worden, als de samenhang maar niet uit het oog wordt verloren. Per programma kan worden gekozen wat zelf wordt gedaan, waar samengewerkt wordt met anderen, of wat wordt uitbesteed.

- Het proceskarakter is belangrijk; het proces wordt vormgegeven door de verschillende actoren met elkaar. Werkgever/managers en werknemers zijn daarbij steeds de primaire actoren en dragen ieder hun eigen verantwoordelijkheid. Staf, deskundigen, en partijen van buiten kunnen dit proces ondersteunen. Hierbij zullen betrokkenen deels gemeenschappelijke en deels tegengestelde belangen hebben.
- Dat er behoefte is aan stuurinformatie en prestatie indicatoren; hierdoor houdt men zicht op de voortgang van wat is afgesproken, en worden de resultaten van IGM tastbaar, beter communiceerbaar en beter te evalueren.

Iedere van bovenstaande lijnen is op zich zelf waardevol, maar houdt ook het risico in van suboptimalisatie. Natuurlijk moeten er afhankelijk van de situatie in het bedrijf verschillende prioriteiten gesteld worden. Als echter de aandacht uitsluitend bij een of enkele lijnen ligt, dan zal er vrijwel altijd sprake zijn van onevenwichtigheid en (relatieve) ineffectiviteit. De meerwaarde van *integraal* gezondheidsmanagement gaat dan verloren<sup>3</sup>. Juist door het integrale karakter is *Integraal GezondheidsManagement* in hoge mate een uitwerking van *Goed Management*<sup>4</sup> of van *Goed Werkgeverschap* (Rutte, 2003).

Citaat uit een van de interviews “*IGM hoort bij goed werkgeversschap, al moet het geen verplichting worden*”.

In Canada stelt het nationale kwaliteitsinstituut zelfs dat er twee wegen zijn naar uitmuntende organisaties: de weg van totale kwaliteit en die van gezondheidsmanagement en gezonde werkplekken (Corbett 2002, Corbett 2003).

### 3.4 Essentiële kenmerken van IGM

*IGM draagt bij aan de financiële gezondheid van bedrijven en instellingen*

Voor bedrijven vormt IGM een strategische aanpak om de bedrijfskosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid te verlagen, en tegelijk de productiviteit en veerkracht van het bedrijf en haar medewerkers te vergroten. Via IGM wordt het gezond eigenbelang van zowel werkgever als van werknemers in gericht handelen omgezet.

Citaat uit interviews :”*IGM moet de mensgerichte en economische aanpak verenigen*”.

Een bedrijf als Volkswagen benadrukt in haar gezondheidsmanagement strategie de volgende bedrijfskundige elementen (zie tabel 1):

<sup>3</sup> Vergelijk met het integrale karakter van Total Quality Management, zoals dat bijvoorbeeld tot uiting komt in het INK-Management model.

<sup>4</sup> Dit blijkt ondermeer uit de overeenkomsten tussen de 7 lijnen van IGM en de 10 aandachtsgebieden van het INK Management Model.

<b>Tabel 1: Bedrijfskundige elementen gezondheidsmanagement bij Volkswagen</b> (Volkswagen, Corporate Health Division 1999, Marschall en Brandenburg 2000)	
<i>Bedrijfskundig element in de gezondheidsmanagement strategie</i>	<i>Strategische doelstelling</i>
Het vermogen te werken	Vergroting van het arbeidsvermogen van (alle) individuele werknemers
Commitment	Versterking en handhaving van de betrokkenheid van de arbeidskrachten
Gezondheidsmaat als norm (97 % is aanwezig/inzetbaar; niet: 3% verzuim)	Verwezenlijking van een gestage verbetering van de gezondheidstoestand
Economische efficiëntie	Voortdurende verbetering van de economische efficiëntie
Bijdrage aan beter werken en hogere kwaliteit	Verbetering van de kwaliteit van de productie en optimalisering van de klantgerichtheid

Een bedrijf als Siemens Nederland (door het NIGZ/GBW gecertificeerd als Model of Good Practice voor gezondheidsmanagement) heeft een aanpak die verwant is aan die van Volkswagen. Siemens benadrukt ondermeer in haar gezondheidsmanagement strategie daarnaast dat eigen initiatief van de medewerkers essentieel is. Verder voert Siemens een ‘mensgericht beleid’, waarbij iedere medewerker wordt gezien als een ‘potential’, en waarin leren wordt opgevat als de sleutel tot voortdurende verbetering van de organisatie (Kuipers 2003).

Een positieve bijdrage aan ‘een gezond bedrijf’ (gezonde mensen en gezonde bedrijfsvoering) dient voorop te staan. Vanuit een bedrijfsperspectief heeft gezondheid te maken met *het vermogen om te werken* en *productief te zijn*. Gezondheid vanuit bedrijfsperspectief heeft ook te maken met een gezonde, mensgerichte ontwikkeling en innovatie van de organisatie. Een vergelijkbare visie op gezondheid vormt een belangrijk onderdeel van het succesvolle Finse ‘Maintenance of workability programma’, waarin naast gezondheid ook scholing een belangrijk element vormt. Sinds de start van dit programma, enkele jaren geleden, is het resultaat dat de Finse werknemers gemiddeld meer dan een jaar langer aan het werk blijven (Peltomakki et al 1999, zie ook Gründemann & De Vries 2002).

In de literatuur zijn enkele buitenlandse studies bekend waaruit blijkt dat het voor bedrijven zeker loont om in gezondheidsmanagement te investeren. Het Canadian Labour and Business Centre concludeert na een analyse van twaalf case studies, dat gezondheidsbevordering ook vanuit financieel oogpunt werkt. Wel is er enig geduld nodig, want snelle financiële baten zijn niet te verwachten (CLBC, 2002). Een Amerikaans onderzoek laat zien dat bij een breed opgezet programma voor gezondheidsbevordering in 3 tot 5 jaar de investeringen al 2 tot 5 maal zijn terugverdiend (Chapman 1996). Ook bij Volkswagen zijn de opbrengsten goed geanalyseerd. Marschall en Brandenburg stellen echter ook dat een aantal baten van gezondheidsmanagement zich niet exact laat kwantificeren (dit geldt o.a. voor de toename van de handelingscompetenties van de werknemers en de verbetering van het arbeidsklimaat). Niettemin laten zij zien dat het gezondheidsmanagement financiële winst oplevert, vooral door verhoging van het gezondheidsquotum (= verlaging van het verzuim). Bij een bedrijf met de omvang

van Volkswagen, levert verhoging van het gezondheidsquotum met één procentpunt, reeds 45 miljoen Euro op!<sup>5</sup>

#### *IGM draagt bij aan goed werkgeverschap*

IGM vormt een belangrijk aspect van goed werkgeverschap (Rutte 2003) en daarmee goed ondernemerschap. Het uitgaan van de positieve waarde van gezondheid creëert vertrouwen en energie en schept goede condities voor de continuïteit van bedrijven en instellingen. Naast gezond eigenbelang is het een moderne uiting van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Verder kan middels IGM bewuster aandacht worden georganiseerd voor de creatie van sociale, economische, en maatschappelijke waarden. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om vergroting van het imago en om grotere betrokkenheid van werknemers.

#### *Werknemersperspectief op gezondheid*

IGM moet ook de werknemers aanspreken, zowel individueel als collectief. Gezondheid is immers iets dat henzelf betreft, en waarover zij zelf zeggenschap hebben. Vanuit werknemers perspectief zijn de volgende zaken van belang:

- Gezondheid is voor iedereen een persoonlijke waarde; dit betreft zowel de ‘menselijke waarde’ (eigen welbevinden, onafhankelijkheid, etc.) als de ‘economische waarde’ (het vermogen tot het genereren van inkomen).
- Van werken word je doorgaans gezonder dan van niet werken. De positieve waarde van werken voor de gezondheid wordt maatschappelijk onderschat.
- Gezondheidsbescherming c.q. gezondheidsbevordering die door de werkgever worden gerealiseerd, kunnen worden gezien als een belangrijke secundaire arbeidsvoorwaarden.
- Gezondheid heeft deels te maken met het eigen gedrag, de lifestyle, etc., zowel op het werk als buiten het werk, als ook met de combinatie van werk, zorgtaken en ontspanning.
- Iedere werknemer heeft een persoonlijk belang bij het zo lang mogelijk handhaven van zijn/haar gezondheid en daarmee zijn/haar arbeidsvermogen.

Het is belangrijk dat gezondheid niet wordt geassocieerd met medicalisering en met betutteling, en niet wordt ervaren als een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Indien werkgevers de voorwaarden scheppen waardoor werknemers zelf hun persoonlijke verantwoordelijkheid beter kunnen waarmaken, is dit een kans voor IGM.

#### *Met IGM wordt gezondheid gekoppeld aan het primaire proces*

IGM moet direct verbonden zijn met het primaire proces van bedrijven en instellingen. Het is primair een taak van topmanagement en lijnmanagement, waarbij de werknemers worden betrokken in vormgeving en uitvoering. Technologische of organisatorische innovatie van het primaire proces kan worden benut als een kans (*opportunity*) om de invloed op de gezondheid te verbeteren.

Citaat uit de interviews “*Management commitment (top niveau) is een absolute voorwaarde*”.

Als IGM niet direct is gekoppeld aan het primaire proces (en overwegend door de interne staf of door een externe partij (bijvoorbeeld een externe Arbodienst) wordt uitge-

---

<sup>5</sup> In hoofdstuk 4 en in bijlage B staan een aantal voorbeelden van financiële baten op bedrijfsniveau die uit Nederland bekend zijn.



voerd, dan leidt dit na verloop van tijd onherroepelijk tot een vermindering van prioriteit bij het management.

Illustratief voor het negatieve effect dat kan ontstaan als er geen koppeling is met het primaire proces is het volgende citaat uit een van de interviews: “Wij hebben deze week van de Arbodienst een enquête over de werkdruk ontvangen, kennelijk met de intentie om de werkdruk te gaan verlagen. Tezelfdertijd kregen wij van de hogere leiding een efficiëncytaakstelling (binnen afzienbare termijn moet het werk met 10-15% minder mensen worden gedaan), en kregen wij de opdracht om bovenop het normale werk een aantal strategische projecten te starten om ons beter te profileren. Wat ik zo vreemd vind, is dat beide zaken volkomen langs elkaar heen gaan” (één van de in dit onderzoek geïnterviewde managers).

#### *Toepassing van lessen uit de kwaliteitszorg*

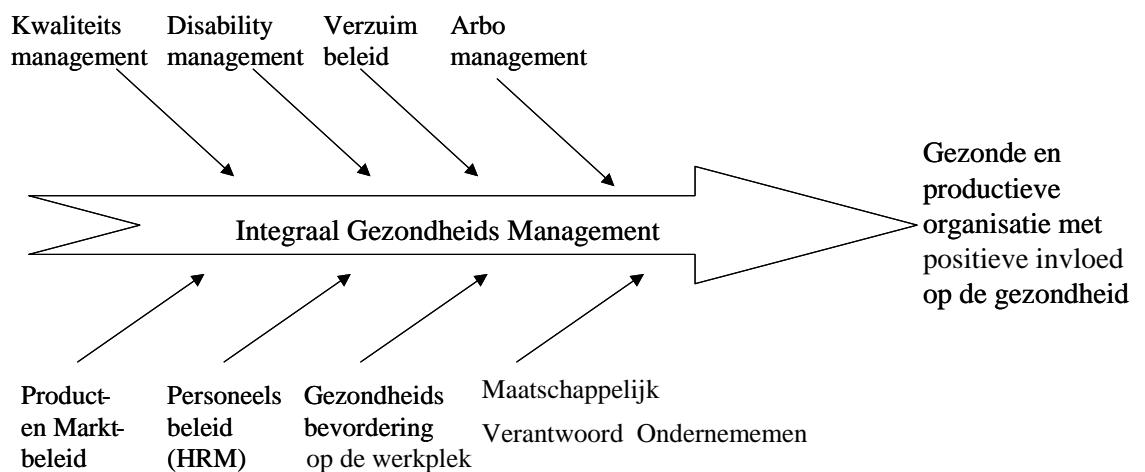
IGM gaat uit van positieve doelstellingen zoals gezondheidsbevordering en productiviteitsverhoging. Het is belangrijker zich vooral te richten op de aanwezigheid en betrokkenheid van werknemers in plaats van op risico's, problemen of verzuim. Deze positieve gerichtheid creëert energie en schept de beste garanties voor continuïteit.

De kwaliteit van het management is wellicht net zo belangrijk als het managen van het aspect gezondheid. De invloed van leiderschap op gezondheid is groot (veel mensen worden ziek van slecht leiderschap).

In de kwaliteitszorg wordt *preventie* op een bedrijfskundige manier gedefinieerd: namelijk als zo veel mogelijk dingen *in één keer goed* doen. Bedrijfskundig gezien is de praktijk van de RI&E (arbo) of van verzuimbeleid veeleer gericht op het *corrigeren van onwenselijke situaties*. IGM betaalt zichzelf door vermindering van kosten voor ‘corrigerende maatregelen’ en ‘faalkosten’.

De conclusie is dat in IGM diverse deelbenaderingen worden geïntegreerd, of er een bijdrage aan leveren. Dat wordt geïllustreerd in figuur 2.

*Figuur 2: Benaderingen die bijdragen aan Integraal GezondheidsManagement (IGM)*

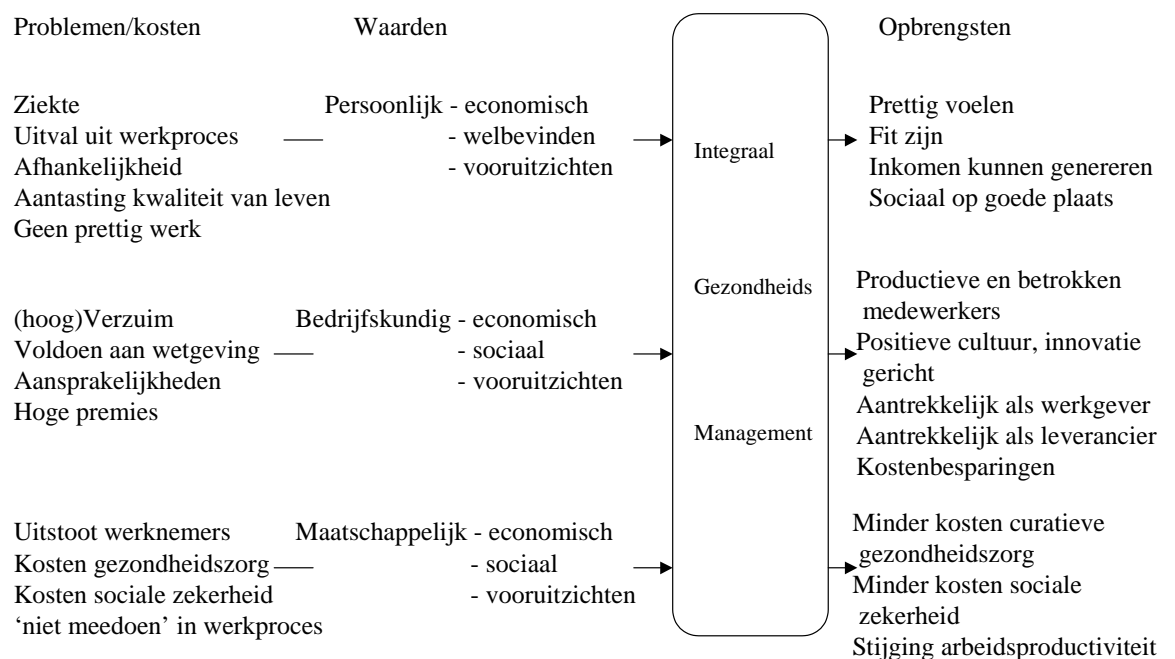


### 3.5 Waarom zouden bedrijven en instellingen met IGM aan de slag gaan?

Bedrijven die aangeven wel met IGM of een soortgelijke aanpak aan de slag te willen gaan, hebben daar verschillende motieven voor: ervaren problemen kunnen vragen om een oplossing, de opbrengsten (financieel of anderszins) kunnen een reden zijn om in actie te komen, en het willen vormgeven van waarden kan een motief vormen. In figuur 3 worden motieven, waarden en opbrengsten op individueel, bedrijfs- en maatschappelijk niveau schematisch weergegeven.

Figuur 3: Motieven, waarden en opbrengsten IGM

#### Motieven



#### *Bij waarden persoonlijk sociaal toevoegen*

Door middel van IGM kan een organisatie meerdere uitdagingen in een keer aanpakken en synergie daartussen bereiken: IGM loont, en het geheel is meer dan de som der delen.

Daarnaast zien steeds meer bedrijven in dat het belangrijkste concurrentiewapen wordt gevormd door wat wel wordt genoemd 'het menselijk kapitaal'. Via IGM richt een bedrijf zich op de gezondheid van het *gehele personeel*, niet alleen van degenen die ziek zijn of frequent verzuimen. Het benutten van menselijk kapitaal wordt maar zeer ten dele bepaald door de 3, 5, of 10 procent afwezig/ziek. Vitale mensen vormen de basis, en dat is voor een organisatie alleen te realiseren als het beleid gericht is op het gehele personeel.

Citaat uit interview: "De relatie van IGM met de arbeidsproductiviteit is belangrijk. Gezondheid betekent goed kunnen werken en met plezier naar je werk".

We gaan naar een kenniseconomie waarin menselijke kennisdragers steeds belangrijker worden voor een gezonde bedrijfsvoering. Gezondheid is daarbij een van de essentiële voorwaarden voor productiviteit in de kenniseconomie.

### 3.6 Relatie en afbakening met andere begrippen

In deze paragraaf wordt omschreven hoe IGM zich verhoudt tot een aantal bestaande en ingeburgerde begrippen.

#### *IGM en ARBObeleid*

Onder arbeidsomstandigheden verstaan we: omstandigheden en factoren die van invloed zijn op de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van werknemers, tijdelijke werknemers, personeel van aannemers, bezoekers en andere personen die zich op de werkplek bevinden (iets gewijzigde definitie van OHSAS 18001 (NEN 2002<sup>6</sup>).

In veel praktijksituaties is ARBObeleid gericht op het voldoen aan minimum normen die wettelijk verplicht zijn. Dit leidt vaak tot corrigerende maatregelen in bestaande onwenselijke situaties. Daarnaast wordt in documenten over Arbomanagement en in enkele algemene artikelen van de Arbowet, het begrip ARBO in brede zin gebruikt, als het streven naar optimale kwaliteit van de arbeid, nauw gekoppeld aan de bedrijfsvoering (NEN 2002, Visser & Zwetsloot 2003, Zwetsloot et al 2002). Er is een groot verschil ontstaan tussen deze twee in Nederland door elkaar gebruikte betekenissen.

IGM is ontwikkeld als een bedrijfskundige aanpak, waarin het eigenbelang van de onderneming voorop staat; niet van een wettelijk kader. IGM sluit aan bij de brede opvatting over ARBO en Arbomanagement, maar gaat uit van een iets ander perspectief: het streven naar een gezonde organisatie door middel van het systematisch managen van de invloed van bedrijfsactiviteiten op de gezondheid (maar dan in brede zin). Naast aandacht voor de gezondheid van de medewerkers (vergelijkbaar met arbo) is er binnen IGM aandacht voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op *derden*; men kan hierbij denken aan gezondheidseffecten van producten en diensten (denk aan letselpreventie en productveiligheid, etc.) en de gezondheidseffecten van milieubelasting.

#### *IGM en Gezondheidsbevordering op de werkplek*

Gezondheidsbevordering op de Werkplek (GBW), richt zich op het bevorderen van de gezondheid van werknemers en het bedrijf. Het doel is dat GBW een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de bedrijfsvoering van ondernemingen (Baart et al, 2003).

Alle activiteiten in het kader van GBW, passen in het kader van IGM. Echter IGM is meer dan GBW, en is nadrukkelijk ook gericht op milieu en de invloed op de gezondheid die van haar producten en/of diensten uit gaat. Naast interne effecten is externe uitstraling belangrijk. Vaak gaat het daarbij om bijdragen aan lokale initiatieven. Zo zetten in veel grote steden winkeliers zich in voor de totstandkoming van een prettig en gezond leefklimaat in wijk of winkelcentrum. Daarbij wordt overlast van verslaafden bestreden en het publiek (maar ook het eigen personeel) wordt zo veel mogelijk gevrijwaard van agressie en geweld. Een groot bedrijf als Unilever besteedt in het kader van haar maatschappelijk verantwoord ondernemen wereldwijd per jaar zelfs bijna 70

---

<sup>6</sup> De definitie in OSHAS 18001 vermeldt alleen het welzijn als doelstelling van arbobeleid. Daarbij is impliciet verondersteld dat dit begrip ook veiligheid en gezondheid (die wel in de titel van OHSAS staan) omvat.

miljoen euro aan de ondersteuning van maatschappelijke doelen, waarbij het steeds gaat om doelen op de gebieden onderwijs/scholing en gezondheid.

#### *IGM en Verzuimbeleid*

Onder verzuimbeleid verstaan we beleid gericht op het terugdringen van het verzuim en begeleiding van medewerkers die zich ziek gemeld hebben. Verzuim wegens ziekmelding wil echter niet zeggen dat er altijd een gezondheidskundig probleem aan ten grondslag ligt. Andersom kan er een gezondheidsprobleem zijn zonder dat er sprake is van verzuim, maar waar begeleiding/aandacht voor de bestaande gezondheidsproblematiek eventueel toekomstig verzuim kan voorkomen of waardoor de motivatie en inzetbaarheid van de betrokken medewerker kan toenemen. Het verzuimbeleid in veel Nederlandse organisaties is meer gedragsgericht dan gezondheidsgericht, meer reactief dan preventief en meer individueel dan organisatie gericht. Dat wil zeggen dat de aandacht vooral uitgaat naar het verhogen van de verzuimdrempel om het grijze en het zwarte verzuim in te perken en in mindere mate naar prikkels om de betermeldingen te bespoedigen of de werksituatie en de capaciteiten van de medewerkers aan elkaar aan te passen. Bovendien worden veelal alleen mensen begeleid die zich ziek hebben gemeld. De bestaande gezondheidsproblemen die (nog niet) tot verzuim hebben geleid vallen buiten het bestaande beleid en bestaande regelingen.

Ofwel er is pas aandacht nadat men zich ziek gemeld heeft. Hoewel er met een goed verzuimbeleid, mede dankzij prikkels van de overheid, veel geld valt te verdienen, beschouwen veel bedrijven en instellingen het niet als een strategisch issue.

Citaat “*Als werkgevers al moeite hebben met verzuimbeleid, dan is IGM wel erg ambitieus*”.

Alle activiteiten in het kader van verzuimbeleid, kunnen ook in het kader van IGM aan de orde zijn. IGM is echter primair gericht op positieve doelstellingen als het bevorderen van de gezondheid. Doelstellingen zullen eerder worden geformuleerd in termen van percentage aanwezigheid dan in percentages verzuim c.q. afwezigheid. Een tweede belangrijk verschil is dat verzuimbeleid veelal gericht is op vaak of lang verzuimende werknemers, hetgeen doorgaans slechts een klein percentage van het totale werknemersbestand uitmaakt. IGM is gericht op het bevorderen van de gezondheid (en aanwezigheid) van *alle* werknemers, en dus niet alleen op probleemgevallen.

#### *IGM en Human Resources Management*

Personeelsmanagement of Human Resources Management kent diverse interpretaties. Hoewel de aandacht binnen HRM voor strategische aspecten van de inzet van personeel momenteel toeneemt is er binnen HRM doorgaans weinig aandacht voor gezondheid, anders dan de aandacht voor ongezondheid en (ziekte)verzuim.

Citaat: “*Aandacht van het management voor de persoon moet worden gestimuleerd en managers moeten er op worden afgerekend. IGM kan zorgen voor meer samenhang tussen HRM en het financiële beleid*”.

IGM sluit aan bij de opvatting waarin HRM is gericht op ‘duurzame en gezonde inzetbaarheid van het personeel’ (Gründemann & De Vries 2002). Binnen IGM wordt gezondheid echter nadrukkelijk als positieve waarde gezien.

### *IGM en (Dis)ability Management*

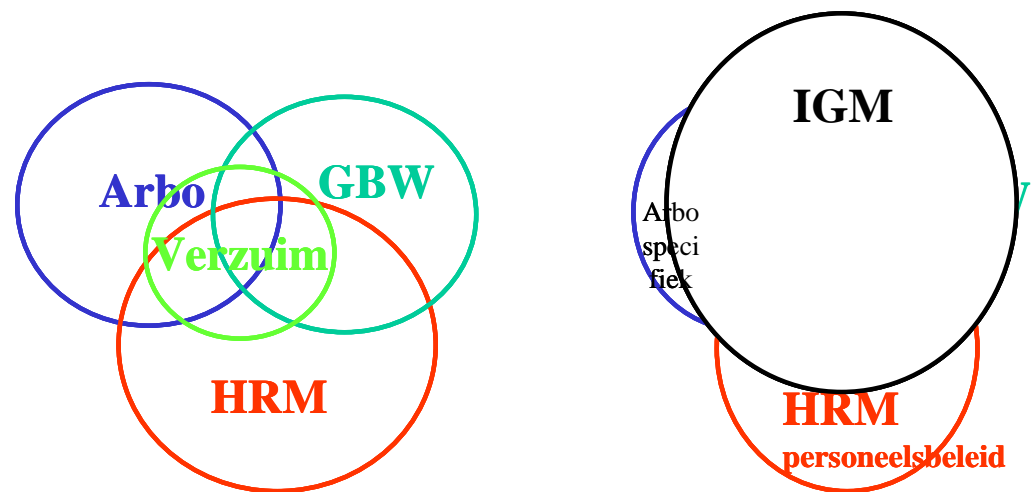
(Dis)ability management is een vrij nieuwe benadering gericht op de (re)activering en reïntegratie in het werkproces van mensen met een arbeidshandicap. Naast het bevorderen van de gezondheid van mensen met een arbeidshandicap kan het onder meer gaan om aanpassing van werkinhoud, werkplek, arbeidsmiddelen e.d. aan de individuele persoon. Dit vormt een belangrijke maatschappelijke opgave om voldoende mensen in Nederland aan het werk te houden. Tenslotte is (dis)ability management iets wat in de meeste ondernemingen veraf staat van het primaire proces; dit komt ook tot uitdrukking in de grote rol die gespecialiseerde instellingen spelen in disability management.

IGM richt zich op de gezondheidsbevordering van het hele personeel, maar niet alleen van mensen met een arbeidshandicap of van mensen die in het werkproces moeten worden gereïntegreerd. IGM is veel sterker gericht op een proactieve aanpak en op preventie doelstellingen en is nauw verbonden aan de primaire bedrijfsprocessen.

### *Samenhang en overzicht*

De (inhoudelijke) overlap van IGM met de genoemde begrippen ARBObeleid, Verzuimbeleid, Gezondheidsbevordering op de werkplek, en Human Resources Management, maar vooral ook de vereenvoudiging die bij IGM optreedt, wordt geïllustreerd in figuur 4.

*Figuur 4 samenhang en overzicht<sup>7 8</sup>*



In onderstaand schema wordt IGM gezien als een kader voor alle op de gezondheid gerichte activiteiten die vanwege ARBObeleid, gezondheidsbevordering op de werkplek, Human Resources Management, Verzuimbeleid of Disability Management plaatsvinden.

<sup>7</sup> Het arbobeleid omvat ook activiteiten ter voorkoming van zware ongevallen (major hazards). Dit is alleen van belang voor een kleine categorie voornamelijk industriële bedrijven. Dit valt buiten IGM.

<sup>8</sup> Gezondheidsaspecten (die in IGM centraal staan), vormen vaak een aspect van het HRM-beleid, bijv. bij de werving van personeel. Daarnaast heeft HRM ook doelstellingen die daar los van staan, zoals een goede verhouding tussen de in- en uitstroom van personeel, het promotiebeleid of de personeelsadministratie.

Integraal GezondheidsManagement				
Proactie	Preventie	Monitoring	Correctie / herstel	Reïntegratie
Bevorderen van gezondheid en veiligheid	Bronaankpak van risico's	Indicatoren	Betere risico beheersing	Terugkeer naar het werk
Inspelen op ontwikkelingen en innovatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ technisch</li> <li>▪ organisatie</li> <li>▪ functie-inhoudelijk</li> </ul>	RI&E	Herstel activiteiten	
Nieuwe kansen: ontwerpen en ontwikkelen van gezonde werksituaties, omgeving en producten	management systeem	PAGO	Reïntegratieplan	
Gezondheidsgerichte cultuur		Arbeidsomstandigheden spreekuur		
		Registraties		
		Kosten/baten		
Voorwaarden scheppen / condities creëren				
Interventies om gezond en verantwoord gedrag van sleutelactoren te stimuleren				

ARBObeleid<sup>9</sup>, Gezondheidsbevordering<sup>9</sup> op de werkplek en HRM<sup>10</sup> richten zich doorgaans vooral op de voorkant processen die gezondheid beïnvloeden: op preventie, monitoring en correctie/herstel activiteiten, en idealiter ook op de proactieve benadering van gezondheid. Activiteiten in het kader van verzuimbeleid, reïntegratie, en disability management hebben vooral betrekking op monitoring, correctie/herstel, en reïntegratie, hoewel soms ook wel de term preventief verzuimbeleid wordt gebruikt.

### 3.7 Draagvlak bij belanghebbende partijen

Bedrijfsactiviteiten worden mede beïnvloed door de context van de organisatie. Voor IGM zijn vooral overheidsbeleid en de beschikbaarheid van adequate dienstverlening van belang, vooral voor kleine bedrijven. Hierbij gaat het onder meer om de ondersteuning door brancheorganisaties, de dienstverlening door *Arbodiensten*, prikkels vanuit verzekeraars, de situatie op de arbeidsmarkt, het functioneren van de kennisinfrastructuur, etc.

Kortom: vele partijen kunnen een positieve of negatieve invloed uitoefenen op de realisatie van *Integraal GezondheidsManagement*. Het is daarom zeer verheugend dat tijdens de definitiestudie zowel bij de interviews als in de workshops gebleken is dat vele van de eerder genoemde partijen positief staan tegenover het IGM initiatief.

Hierbij is opvallend dat alle partijen verwachtingen hebben geuit ten aanzien van de centrale overheid, bedrijven en *Arbodiensten*. Daarom geven we allereerst aan welke mogelijkheden deze partijen zelf zien.

**Bedrijven:** Alle partijen zien visie, strategie ontwikkeling en commitment vanuit het management bij de bedrijven als belangrijke voorwaarde om IGM te kunnen integreren

<sup>9</sup> Arbo en GBW kunnen ook zo breed worden opgevat dat er een aantal reïntegratie aspecten onder vallen (bijvoorbeeld het aanpassen van het werk aan de mogelijkheden en beperkingen van de medewerker)

<sup>10</sup> Ook HRM heeft in toenemende mate betrekking op reïntegratie

binnen het ondernemingsbeleid. Gesteld wordt dat hier veelal een cultuurverandering binnen de bedrijven (maar wellicht ook daarbuiten) voor nodig is.

**Nationale overheden:** Alle partijen verwachten dat de overheid zich actief opstelt, en tot een betere afstemming tussen initiatieven van SZW, VWS en lagere overheden komt. Men verwacht stimuleringsregelingen, ook in financiële zin. Nieuwe regelgeving ligt niet in de bedoeling en zou door andere partijen ook niet op prijs worden gesteld. Het Ministerie van VWS heeft aangegeven vooralsnog een initiërende rol op zich te willen nemen. Het Ministerie van SZW benadrukt vooral het belang van IGM als onderdeel van goedwerkgeverschap (Rutte 2003).

**Arbodiensten:** Alle partijen zien ten aanzien van IGM een rol voor Arbodiensten. Opvallend is dat de opvattingen van de diverse partijen hierover wisselend en tegenstrijdig zijn. Bij de wisselende en tegenstrijdige rolopvatting past dat zowel veel kritiek geuit wordt op Arbodiensten als ook dat er duidelijke opvattingen en verwachtingen zijn van Arbodiensten in het kader van IGM. Alle partijen zijn het erover eens dat een herpositionering van Arbodiensten nodig is. Sterker gericht op kwalitatieve dienstverlening (ondersteuning van de klant bij oplossen van echt relevante problemen inclusief de financiële aspecten daarvan), meer vraag (i.p.v. aanbod) gestuurd handelen, demedicalisering waar zinvol en mogelijk, en sterker gericht op kennis van branche en/of bedrijf dan nu het geval is. Citaat “*De oude bedrijfsgezondheidsdiensten kwamen dichterbij in de buurt van IGM dan de huidige dienstverlening*”. De ArboUnie profileert zich reeds als *partner in gezondheidsmanagement*. Vanuit alle partijen komt de roep op ontschotting tussen Arbo en de reguliere zorg om een efficiënte en effectievere dienstverlening mogelijk te maken. Er zijn in het onderzoek geen specifieke opvattingen over de rol van de diverse Arbodeskundigen (zoals de bedrijfsartsen) naar voren gekomen.

Naast de drie genoemde partijen, is uiteraard het draagvlak bij de sociale partners van groot belang.

**Werkgeversorganisaties:** zien een duidelijke rol voor zichzelf als facilitator naar de leden en voor het stimuleren van bewustwording bij hun leden. Citaat “*Het bevorderen van een andere manier van denken over de waarde van gezondheid en welzijn*”. Dit sluit goed aan bij bestaand beleid. Werkgevers zijn positiever over gezondheidsmanagement naar mate het integrale karakter sterker wordt benadrukt, de ruimte voor bedrijven om IGM zelf vorm te geven voorop staat, en de overheid duidelijk maakt dat zij niet denkt aan nieuwe regelgeving. MKB Nederland ziet voor zichzelf ook een duidelijke rol naar de aangesloten brancheorganisaties, en bij de doorontwikkeling van IGM naar een aanpak die ook voor kleine bedrijven geschikt is (filosofie en benadering in principe gelijk, uitwerking simpeler, directer en branchespecifiek).

**De werknemersorganisaties:** staan positief ten opzichte van IGM. Vooral de nadruk op de preventieve en integrale kant van IGM spreekt aan. Voor werknemers is het integrale karakter van IGM heel belangrijk: men ziet nogal eens dat werknemers op (on)gezondgedrag worden aangesproken, terwijl de werkgever zelf onvoldoende zorg draagt voor een goede werkplek of afwisseling in de functie-inhoud. Die combinatie leidt tot veel ergernis bij de betrokken werknemers. De werknemersorganisaties zien voor zichzelf vooral een rol in het stimuleren van de bewustwording bij werknemers.

Ten slotte wordt aandacht besteedt aan draagvlak en mogelijke betrokkenheid van een aantal andere partijen.

**Brancheorganisaties:** Er is in het onderzoek met vertegenwoordigers van een beperkt aantal branches gesproken. De brancheorganisaties staan overwegend positief tegenover IGM, maar erg ver zijn hun ideeën op dit vlak nog niet ontwikkeld. Zij zouden eventueel hun leden (vooral uit het MKB) kunnen faciliteren om aan de slag te gaan met IGM.

**Gemeenten:** Zien voor zichzelf vooralsnog geen rol in het kader van IGM. Het ministerie van VWS ziet voor de gemeenten een rol om IGM op de agenda te plaatsen bij lokale ondernemers en bij de Kamers van Koophandel. In diverse landen om ons heen spelen gemeenten wel een actieve rol op dit vlak.

**Kennisinstituten:** De belangrijkste kennisinstituten op dit vlak zijn TNO Arbeid en het NIGZ/GBW. Daarnaast zijn er kenniscentra op diverse deelterreinen, vaak gekoppeld aan de universitaire wereld. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de kennisontwikkeelfunctie en de kennisoverdrachtfunctie, maar vele partijen hebben benadrukt dat een nauwe samenhang daartussen van belang is.

**Leefstijlaanbieders:** Zien voor zichzelf een duidelijke rol in het kader van IGM. Veelal zijn zij reeds actief op thema's als bewegen op het werk, gezonde voeding, etc. Die activiteiten sluiten prima aan bij IGM.

**Reïntegratiebedrijven:** De reïntegratiebedrijven richten zich op reïntegratie en niet op preventie. Vanuit die afbakening in de dienstverlening zien de reïntegratiebedrijven slechts een beperkte rol voor zichzelf t.a.v. I.G.M. Wel wordt goede samenwerking met andere partijen belangrijk gevonden, met name om de dienstverlening te kunnen afstemmen op het voorgaande traject. Hierbij zien de reïntegratiebedrijven een signaleringsfunctie naar andere partijen toe.

**Verzekeraars:** Verzekeraars zien in het kader van IGM voor zichzelf vooral een rol als makelaar van het stroomlijnen van zorg, waardoor ze een bijdrage kunnen leveren aan de ontschotting tussen arbo- en reguliere zorg. Daarnaast zijn er vanuit verzekeraars initiatieven om meer in te zetten op preventie/vergoedingen van gezondheidsprogramma's, hetgeen aan kan sluiten bij IGM. Vanuit MKB Nederland is men overigens huiverig voor een sterke betrokkenheid van verzekeraars in het kader van IGM. Vooral kleine bedrijven zouden dan te veel afhankelijk kunnen worden van verzekeraars.

Ten slotte gaan we kort in op twee landelijke initiatieven: het Arboplatform en de Commissie Werkend Perspectief. De hierboven reeds genoemde partijen zijn overigens veelal op enigerlei wijze betrokken bij deze initiatieven. Niettemin zijn deze fora opgericht met eigenstandige doelstellingen.

**Arboplatform:** Het Arboplatform richt zich op kennismanagementvraagstukken en het implementeren van die kennis. Vanuit het Arboplatform wordt gesteld dat preventie vooralsnog bij diverse partijen een te lage status heeft. De samenwerking binnen de overheid en tussen arbo- en reguliere zorg moet volgens het Arboplatform versterkt worden. Doel van het Arboplatform is verder om vraagsturing te versterken. Als IGM bijdraagt aan een betere vraagarticulering naar dienstverleners is dat een goede mogelijkheid om gezondheid als strategische issue te gaan benaderen binnen bedrijven. Meer preventie en een meer integrale aanpak worden eveneens positief gewaardeerd.



**Commissie Werkend Perspectief<sup>11</sup>:**

Deze eind maart 2003 geïnstalleerde commissie heeft als doel beleid te stimuleren en activiteiten te entameren die bijdragen aan het volwaardig participeren van mensen met een functiebeperking (integratie) en aan het terugdringen van het ziekteverzuim, het verminderen van WAO-instroom en het vergroten van de uitstroom uit de WAO (reïntegratie). De commissie wil dit onder andere bereiken door een tweetal activiteiten die vrijwel samenvallen met het stimuleren van IGM:

- Het stimuleren van gedragsverandering bij werkgevers, werknemers en hun adviseurs.
- Het vergroten van kennis en expertise bij werkgevers, werkenden, cliënten en professionals op het terrein van preventie, behandeling, zorg en (re)integratie.

**3.8 Samenvattende conclusie**

Er is een breed gedeelde behoefte aan het doorbreken van versnippering en verkokering als het gaat om initiatieven om de effecten van bedrijven op de gezondheid te verbeteren. Veel partijen staan positief tegenover IGM. Men vindt IGM een prima concept, met een methodiek die het mogelijk maakt zo veel mogelijk voort te bouwen op reeds ontwikkelde initiatieven of activiteiten. Na de tweede IGM workshop gaven diverse partijen aan om bij de verdere ontwikkeling te willen worden betrokken (bijvoorbeeld bij pilot-projecten), anderen wilden tenminste van de verdere ontwikkelingen op de hoogte gehouden worden. Er is dus een behoorlijk draagvlak bij alle betrokken partijen.

Er is echter ook geconstateerd dat een breed gedeelde cultuuromslag nodig is, zowel in het bedrijfsleven als maatschappelijk, om bedrijven en (maatschappelijke) instellingen de thans gebruikelijke deelbenaderingen te laten overstijgen. Voor veel partijen in de infrastructuur geldt dat zij een rol kunnen spelen in de gewenste omslag, maar ook zelf een verandering moeten doormaken.

---

<sup>11</sup> In de interviewronde is niet gesproken met vertegenwoordigers van de commissie en ook niet gevraagd naar de mogelijke rol van deze commissie, omdat de commissie werkend perspectief toen nog niet bestond. Aan de mogelijke rol van deze commissie is echter aandacht besteed tijdens de eerste IGM workshop, en in het overleg met begeleidingscommissie en opdrachtgever. Het ligt in de bedoeling kort na afronding de bevindingen in het IGM project te bespreken met de commissie.

## 4 Methodiekontwikkeling

### 4.1 Inleiding

De huidige versie van de methodiek is gebaseerd op literatuuronderzoek, ervaringen van onderzoekers/adviseurs en de praktijk van voorbeeldbedrijven. Deze methodiek zal de komende periode via pilotprojecten op onderdelen verder worden uitgewerkt en worden verrijkt met praktijkvoorbeelden, extra instrumentarium, hints en tips.

Deze methodiekbeschrijving vormt een leidraad en een hulpmiddel voor het ontwikkelen, implementeren en uitbouwen van Integraal GezondheidsManagement (IGM) in uw organisatie.

IGM is het systematisch managen van uw bedrijfsactiviteiten met het doel de gezondheid van mens en bedrijf te bevorderen. Waarbij we onder systematisch managen verstaan:

- Het sturen van een geheel van beleidsmatige, organisatorische, technische en administratieve maatregelen en afspraken die samenhangen met het primair proces van uw organisatie, en
- Het managen van betrokkenheid, beleving, gedrag, samenwerking en overleg van de sleutelactoren in en deels buiten uw organisatie.

De systematische aanpak van IGM stelt u mede in staat om handen en voeten te geven aan concepten als maatschappelijk verantwoord ondernemen en goed werkgeverschap.

IGM is zowel maatschappelijk gewenst als bedrijfsmatig aantrekkelijk. Uit onderzoek blijkt dat organisaties die zich op dit gebied onderscheiden ook goed presteren op financieel-economisch gebied.

De methodiek van IGM is gebaseerd op zeven ontwikkelingslijnen:

- Gezondheid als strategisch thema.
- Een gezond primair proces.
- Een gezonde fysieke (werk)omgeving.
- Een gezonde sociale (werk)omgeving.
- Gezonde mensen.
- Een gezonde relatie met de directe leefomgeving.
- Gezonde producten en/of diensten.

Tezamen vormen ze een werkterrein voor een integraal en evenwichtig beleid dat de gezondheid van mens en bedrijf bevordert.

De ontwikkelingslijnen en verdere opzet van de methodiek worden beknopt toegelicht in de tweede paragraaf van deze methodiekbeschrijving: 'Uitgangspunten en opzet IGM methodiek'. De ontwikkelingslijnen zijn verder uitgewerkt in de zogenaamde IGM Meter, die als analyse- en verbeteringsinstrument een kernelement vormt van de methodiek. Voor een uitgebreide toelichting op het gedachtegoed van IGM verwijzen wij naar de definitiestudie die in het kader van de ontwikkeling van de methodiek is gemaakt (zie hoofdstuk 3).

De derde paragraaf van deze methodiekbeschrijving vormt een handleiding voor de stapsgewijze implementatie van IGM in uw organisatie en voor het voortbouwen op

het concept daarna. In deze paragraaf treft u ook allerlei hulpmiddelen aan voor het implementatieproces.

## 4.2 Uitgangspunten en Opzet IGM Methodiek

### *Uitgangspunten*

De opzet van de methodiek is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Integrale benadering van gezondheid op en om het werk, de kwaliteit van het werk en de effectiviteit van de organisatie komt organisatie, mens en omgeving ten goede.
2. IGM gaat verder dan risicobeheersing (voorkomen en herstellen van ongewenste effecten, zoals ziekte en uitval van personeel). Het gaat om proactief handelen: steeds zoeken naar het verbeteren van de gezondheidssituatie én prestaties van mens en bedrijf.
3. IGM is primair een managementverantwoordelijkheid die tot uitdrukking moet komen in actieve betrokkenheid (commitment<sup>12</sup>) van het management. Het instrumentarium van IGM is er op gericht om deze ‘voortrekkersrol’ mogelijk te maken.
4. Naast de voortrekkersrol van het management is participatie essentieel voor IGM: participatie van staf, lijn (middenkader) en uitvoerende medewerkers en hun vertegenwoordiging (OR).
5. IGM is een proces dat zich binnen de organisatie moet ontwikkelen en dat voortdurend aandacht verdient. IGM onderscheidt 7 ontwikkelingslijnen (zie ook 3.3):
  - Gezondheid als strategisch thema: gezondheid betrekken bij strategische keuzes, met betrekking tot bedrijfsvoering, kernactiviteiten, innovaties, etc.
  - Een gezond primair proces: gezondheid betrekken bij organisatie en uitvoering van de (primaire) bedrijfsprocessen.
  - Een gezonde fysieke (werk)omgeving: veiligheid en gezondheid onderdeel laten zijn van het (her)inrichten en onderhouden van de werkomgeving.
  - Een gezonde sociale (werk)omgeving: gezondheid stimuleren via aanstuurings-, ondersteunings- en samenwerkingsprincipes.
  - Gezonde mensen: duurzame inzetbaarheid van het menselijk kapitaal vergroten; gezondheid stimuleren van personeel en van diegenen voor wie zij zorg dragen.
  - Een gezonde relatie met de directe leefomgeving: verbeteren van de effecten van de bedrijfsvoering op de gezondheid van de directe leefomgeving.
  - Gezonde producten en/of diensten: rekening houden met de gezondheid van afnemers en consumenten bij product- en dienstontwikkeling.
6. IGM bouwt voort op reeds bestaande bedrijfsvoering en activiteiten en geeft er nieuwe impulsen aan. Uitgangspunt is dat de organisatie voldoet aan de wettelijke minimumeisen zoals onder andere gesteld door de arbo- en milieuwetgeving.
7. IGM sluit nauw aan bij de principes van kwaliteitsmanagement.

<sup>12</sup> The difference between ‘involvement’ and ‘commitment’ is like an eggs-and-ham breakfast: the chicken was involved – the pig was committed. (Brooklyn Bridge Newsletter August, 2003).

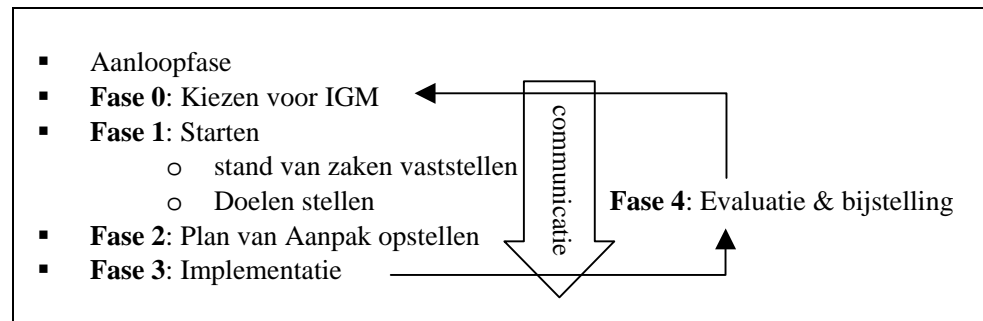
### *Twee sporen benadering*

Een twee sporen benadering bevordert de implementatie van IGM. Enerzijds gaat het om een gerichte stapsgewijze benadering waarbij de integratie van de verschillende ontwikkelingslijnen steeds in beeld is (spoor A). Anderzijds gaat het om een opportunistische aanpak: kansen grijpen waar die zich voordoen (spoor B).

#### **Spoor A: Ontwikkelingslijnen vormgeven**

Implementatie van IGM is in de eerste plaats gebaat bij een doelgerichte stapsgewijze benadering die voortdurend opnieuw doorlopen wordt, zodat IGM kan groeien binnen de organisatie en om het steeds actueel te houden. Een benadering via een cyclisch ontwikkel- en beheerstraject, vergelijkbaar met bijvoorbeeld de Demingcirkel (plan, do, check, act), waarbij de lijn verantwoordelijk is voor de uitvoering.

Regelcirkel IGM:



Een belangrijk element van het proces is de communicatie die nodig is voor verbinding van de verschillende stappen en het draagvlak in de organisatie.

De bedoeling is dat IGM op termijn volledig wordt ingebed in de beleidscycli ten aanzien van de gangbare bedrijfsvoering. De regelcirkel van IGM is derhalve geen doel op zich, maar de weg waarlangs IGM planmatig kan worden geïmplementeerd. Uiteindelijk moet IGM evenals bijvoorbeeld productie- en personeelsplanning een vanzelfsprekend onderdeel zijn van de bedrijfsvoering.

In paragraaf 4.3 worden met name de verschillende fasen van het eerste spoor van de methodiek uitgewerkt naar acties.

#### **Spoor B: Kansen grijpen die zich voordoen**

In een organisatie vinden op allerlei momenten en op alle niveaus ontwikkelingen plaats die niet keurig gepland zijn, maar die niettemin van betekenis kunnen zijn voor de gezondheid van mensen of de organisatie. In feite zijn dat kansen in het kader van gezondheidsmanagement.

Als die kansen zich voordoen, moet het niet zo zijn dat er niets mee wordt gedaan omdat ze niet in één of ander Plan van Aanpak voorkomen. Daarvoor is het nodig dat er een 'constante sensitiviteit' voor verbeteringen in het kader van IGM is, zodat binnen de organisatie kansen benut worden waar ze zich maar voordoen. In feite moet de mensen uit de organisatie zich bij alle beslissingen afvragen: "Wat kunnen we hiermee voor de gezondheid van de medewerkers en de organisatie?"

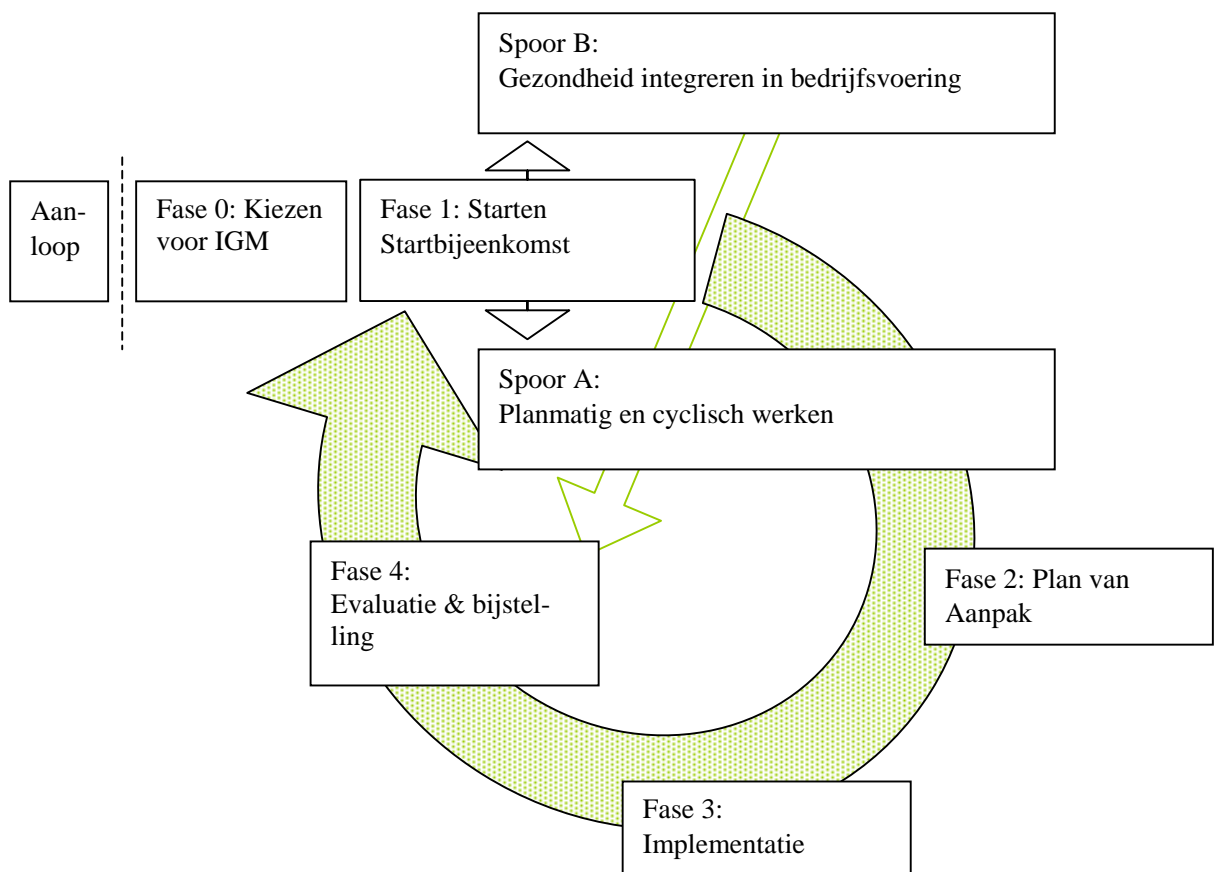
In principe betekent het een opportunistische benadering, waar niet veel meer voor nodig is dan dat het management het besef van 'kansen benutten' regelmatig onder de aandacht brengt. De eerste aanzet daartoe geeft het management in een *startnotitie* 'ge-

zondheidsbeleid' waarin – op hoofdlijnen – de visie, het belang voor organisatie en de belangrijkste uitgangspunten worden geschetst. Hierin geeft het management tevens aan hoe ze jaarlijks gaat evalueren wat er van de uitgangspunten terecht is gekomen.

Toch kan ook spoor B verder worden ingekaderd in de organisatie. Zo kan worden afgesproken om na elke managementvergadering na te gaan of hetgeen in die vergadering besproken is, kansen of mogelijkheden biedt voor IGM. Ook kan bij alle besluiten worden nagegaan of dit besluit effect (in positieve of negatieve zin) kan hebben op de gezondheid van de werknemer, de onderneming, de omgeving, klanten en/of toeleveranciers.

Ook kan overwogen worden om in het kader van dit spoor iets verrassend of opvallend te gaan doen. Bijvoorbeeld een prijsvraag uitschrijven met ideeën voor IGM activiteiten; medewerkers in opleiding prikkelen om bij een praktijkopdrachten te kijken naar mogelijkheden voor IGM, etc.

In het onderstaande schema zijn de twee sporen weergegeven. Dit schema zal in de beschrijving herhaaldelijk terugkeren om stap voor stap de verschillende onderdelen van met name het A-spoor, de planmatige cyclus, toe te lichten.



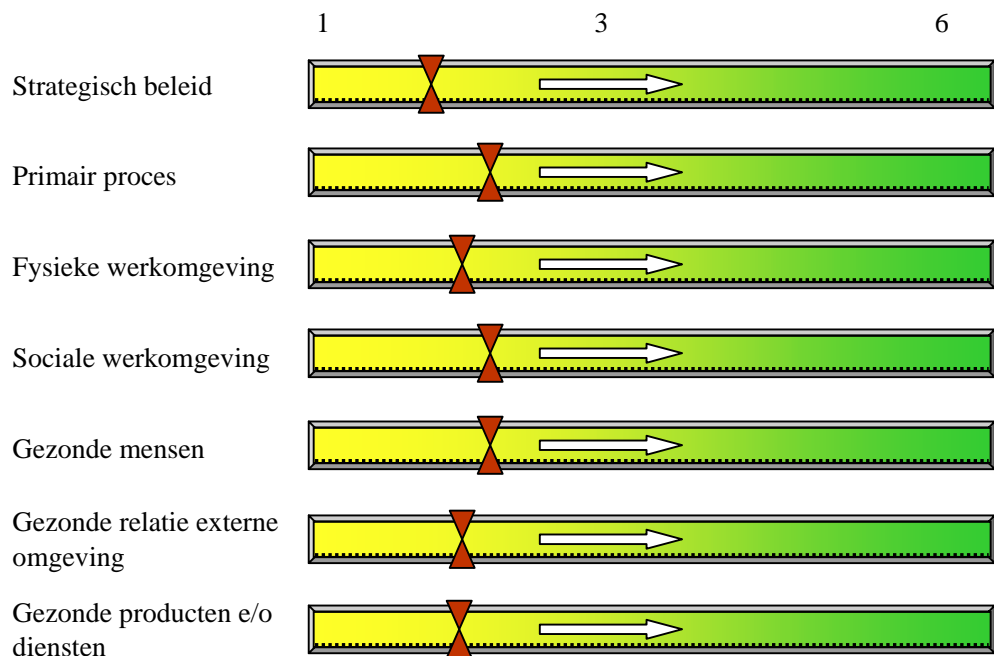
### Groeimodel

IGM is geen product dat u kunt inkopen of dat u met een éénmalige actie intern kunt verwezenlijken. IGM is een proces dat voortdurend aandacht verdient. Het moet zich in uw organisatie ontwikkelen. Als ondergrens gelden de wettelijke minimumeisen (bijvoorbeeld Arbowet, Arbobesluit, milieuwetgeving, etc.). De huidige situatie in uw organisatie is het vertrekpunt voor het ontwikkelen en implementeren van IGM.



Om het ontwikkelproces van IGM te faciliteren gaat de methodiek uit van een groei-model. Dit groei-model is opgebouwd uit de eerder genoemde zeven ontwikkelingslijnen.

Voor iedere ontwikkelingslijn zijn kenmerken gedefinieerd, die bepalend zijn voor het ontwikkelingsniveau van de organisatie op de betreffende lijn. Dat niveau kan variëren van 'starter' (score 1) tot 'gevoerd' (score 6). De niveaus zijn uitgewerkt in de *IGM Meter* (zie bijlage D) die als audit instrument een van de kernelementen van de methodiek vormt. De resultaten van de audit kunnen in een figuur (zoals hier onder) worden weergegeven.



Om optimaal van IGM te profiteren is het belangrijk dat een organisatie op alle ontwikkelingslijnen een evenwichtige groei doormaakt. Met andere woorden exceptionele groei op de ene ontwikkelingslijn mag niet ten koste gaan van de groei op en aandacht voor één van de andere ontwikkelingslijnen, omdat dit ten koste gaat van het uiteindelijke rendement.

#### *Aansluiting INK en andere kwaliteitsmodellen*

IGM valt uitstekend te combineren met de INK-systematiek of het werken met balanced score cards. Organisaties die hier al mee werken zullen daar bij de introductie van IGM zeker voordeel van hebben. Bijlage A bevat een overzicht dat aangeeft hoe de zeven ontwikkelingslijnen van IMG zich verhouden tot het INK-model en het kwaliteitsmodel Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW).

IGM sluit eveneens aan bij andere kwaliteitsmodellen die uitgaan van regelcycli, zoals OSHAS 18000. Anders dan bij de meeste andere modellen is bij IGM gezondheid het

kernelement en gaat het om synergie tussen mens en bedrijf en integratie van gezondheidsmanagement in de bedrijfsvoering.

### 4.3 De Methodiek

#### Aanloofase

Het besef van de waarde van IGM kan op alle plaatsen binnen een organisatie ontstaan. Voor de verdere verbreiding van dit besef is het nodig inzicht te kunnen geven in de argumenten voor IGM.

#### *Waarom wilt u, wil uw organisatie, iets met IGM?*

Het belangrijkste argument – en feitelijk vertrekpunt voor IGM – is het inzicht dat gezondheid uw grootste goed is. Dat geldt voor uzelf als werkgever, uw medewerkers en uw organisatie.

Voortbouwend op dit basale besef, leert de praktijk ons de volgende inzichten:

1. Niets doen aan gezondheidsmanagement kost geld: organisaties waar men geen of weinig aandacht schenkt aan gezondheid hebben beduidend meer onkosten als gevolg van verzuim etc.
2. Baten van gezondheidsmanagement wegen ruimschoots op tegen de kosten: investeringen verdienen zich vanzelf terug.
3. Organisaties die zich onderscheiden op het gebied van IGM presteren goed, zowel op financieel-economisch gebied als in het algemeen.

In bijlage B worden deze inzichten, argumenten toegelicht.

#### *Kunt u kosten en baten inzichtelijk krijgen?*

Niet alle baten van IGM zijn even goed kwantificeerbaar. Desalniettemin spreken de volgende baten van IGM voor werkgevers en weknemers voor zich:

Baten voor werkgevers	Baten voor werknemers
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grotere inzet werknemers (betere moraal)</li> <li>▪ Meer aanwezigheid (minder verzuim)</li> <li>▪ Beter Imago</li> <li>▪ Minder ongewenst verloop en minder wervingskosten</li> <li>▪ Hogere productiviteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betere gezondheid, meer energie</li> <li>▪ Meer motivatie</li> <li>▪ Betere arbeidsomstandigheden</li> <li>▪ Betere kwaliteit van leven (op het werk én privé)</li> </ul>

In fase 2 (Plan van Aanpak) van de methodiek krijgt u een '*rekenwijzer*' (hulpmiddel 2.3) aangereikt. Hiermee kunt u zich inzicht verschaffen, voor uw eigen organisatie, in de kwantitatieve en kwalitatieve kosten en baten van gezondheidsmanagement of voor specifieke activiteiten daarbinnen.

#### *Hulpmiddel aanloofase*

Bovenstaande argumenten en inzichten zijn vertaald naar een instrument dat u in de aanloop naar de officiële introductie van IGM in uw organisatie kunt gebruiken: de managementprikkel. Met dit eenvoudige middel kunt u IGM onder de aandacht van directieleden en/of MT-leden brengen. Dit instrument is opgenomen als bijlage C.

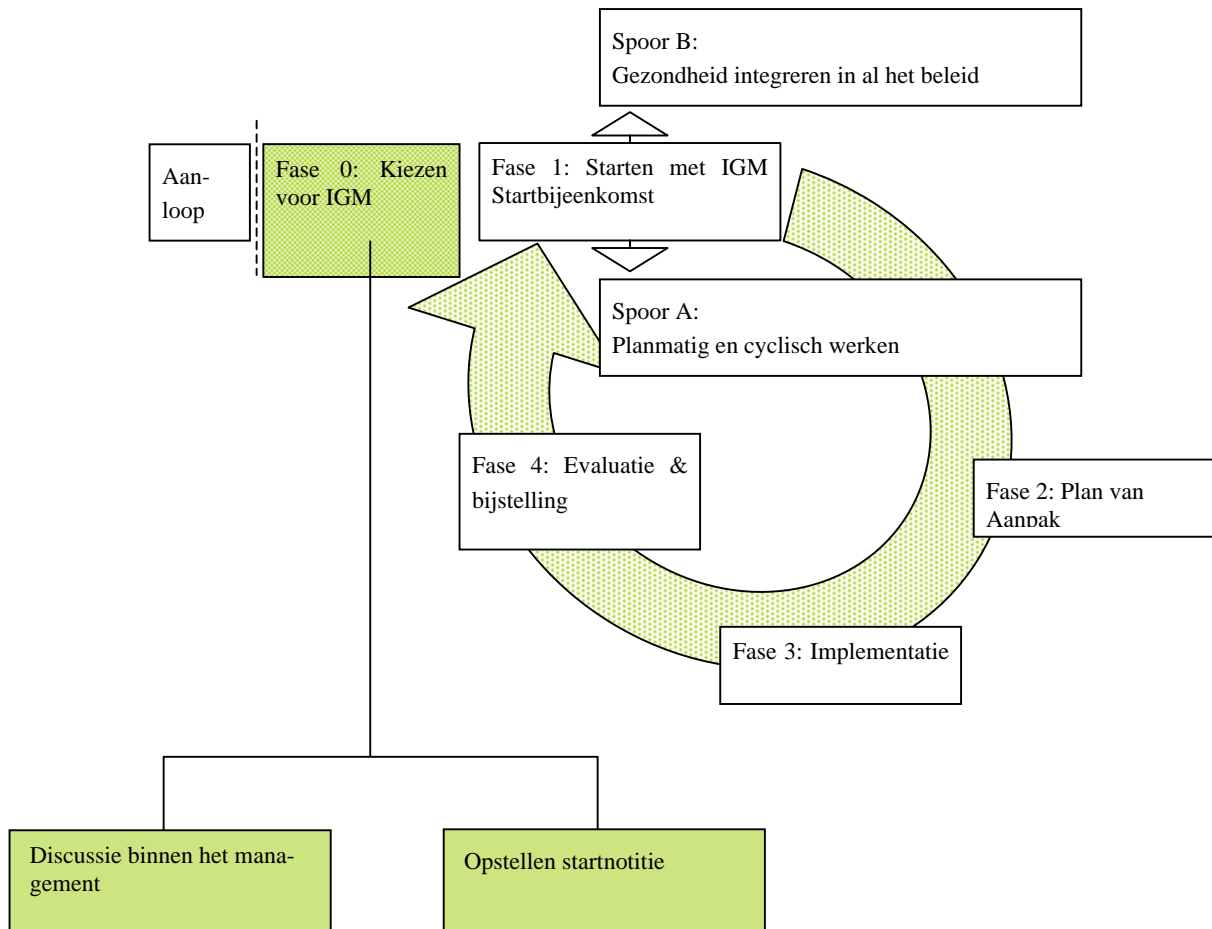
Met de argumenten en de managementprikkel in handen bent u in een verkenningsfase naar de kansen van IGM voor uw organisatie en kunt u uw organisatie betrekken in het maken van een bewuste keuze. U kunt in deze verkenningsfase ook reeds voor uzelf op

een rij zetten op welke wijze u in uw organisatie al bezig bent met het managen van gezondheid.

De volgende fase van het proces wordt de keuzefase, feitelijk de eerste fase van het implementatieproces van IGM.

#### Fase 0: Kiezen voor IGM

In onderstaande figuur worden de plaats van deze fase en de onderdelen daarvan schematisch weergegeven.



#### *Omschrijving*

Invoering van Integraal GezondheidsManagement (IGM) vereist een bewuste keuze om gezondheid tot integraal onderdeel van de bedrijfsvoering te maken. Als gezondheid in uw organisatie min of meer onbewust al op veel momenten in het beleid wordt meegenomen, geeft dit u zeker een voorsprong. Echter, om gezondheidsmanagement op alle niveaus op de juiste manier in de organisatie te laten doordringen, om evenwichtig te kunnen ‘investeren en verdienen’ op gezondheid, is een expliciete keuze voor IGM door het management van de organisatie nodig. Het belang van deze keuze is in de achtergrondinformatie bij de ‘managementprikkel’ beschreven.

Bij de keuze voor IGM spelen uiteraard bedrijfsmatige zaken een rol. Zo is onder andere duidelijk dat ‘niets doen’ aan gezondheidsmanagement aanzienlijke kosten met zich meebrengt. Terwijl investeringen in gezondheid in het algemeen ruimschoots worden gecompenseerd door de baten die ze genereren. Organisaties met gezonde en



tevreden werknemers presteren bovendien beter dan organisaties waar medewerkers een minder sterke band hebben met de organisatie. Al met al duidelijk argumenten dat IGM ook vanuit een bedrijfsmatige invalshoek gezien een interessant concept is. In bijlage B is hierover meer informatie opgenomen.

De fase van het bewust kiezen kan op veel manieren worden voorbereid, afhankelijk van waar het initiatief ontstaat: bij een lid van het dagelijks bestuur, de ondernemingsraad, een individuele medewerker, het klantenpanel, etc. Op enig moment zal het management een idee moeten vormen over wat men wil met IGM: een visie en een globaal doel.

Het is de bedoeling om in deze fase te komen tot een **startnotitie**<sup>13</sup> op grond waarvan draagvlak voor IGM kan worden gecreëerd en verdere uitwerking van IGM binnen de organisatie gestalte kan krijgen.

#### *Doelen*

- Bewuste keuze van de volledige managementteam of directie voor IGM als onderdeel van de bedrijfsvoering.
- Betrokkenheid (commitment) binnen het management van de organisatie.

#### *Acties en betrokken partijen*

Wat	Wie
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voeren van een inhoudelijke discussie over IGM en wat men er mee zou willen/kunnen en wat het voor de organisatie kan betekenen.</li> </ul>	Management
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opstellen van een startnotitie waarin visie op en doelstelling van gezondheidsmanagement voor de organisatie tot uitdrukking worden gebracht.</li> </ul>	Management

#### *Controlelijst resultaten (af te vinken)*

Resultaten	Gerealiseerd
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Betrokkenheid bij management over IGM: visie en globaal doel.</li> <li>▪ Startnotitie.</li> </ul>	

#### *Overzicht hulpmiddelen*

0.1	Discussieleidraad
0.2	Opzet Startnotitie

Op de volgende pagina's vindt u de hulpmiddelen voor deze fase.

<sup>13</sup> Het is niet de bedoeling om in deze fase een (uitgebreid) beleidsstuk te schrijven dat aan de organisatie zal worden opgelegd. IGM vraagt om een praktische en participatieve aanpak.

**Hulpmiddel 0.1: discussieleidraad**

Dit hulpmiddel geeft een aanzet voor een constructieve discussie in het managementteam (directie) van een organisatie over de het invoeren van IGM. Als leidraad voor de discussie kunt u onderstaande 'hoofdvragen en argumentatie' gebruiken.

**Wat is IGM?**

IGM is het managen van de gezondheid binnen bedrijven op een integrale manier waarbij gezondheid wordt gehanteerd als strategisch thema. Voornaamste uitgangspunt is dat een integrale benadering van gezondheid ten goede komt aan de mensen, de kwaliteit van het werk en de effectiviteit van de organisatie; hiervoor zijn 7 ontwikkelingslijnen onderscheiden waarop organisaties kunnen 'groeien' en waarin wordt voortgebouwd op reeds bestaande activiteiten.

Managementverantwoordelijkheid en participatie staf, lijn en uitvoerende medewerkers zijn essentieel en krijgen bij IGM een duidelijk plaats.

**Waarom IGM?**

IGM doet recht aan het belang van gezondheid en biedt de mogelijkheid om daar daadwerkelijk op te sturen. Gezondheid wordt hanteerbaar strategisch thema voor een succesvolle bedrijfsvoering.

**Wat schieten we ermee op?**

- Beter management van 'gezondheid' in de organisatie.
- Vergroting van de effectiviteit en efficiëntie van activiteiten op het gebied van onder andere arbo, verzuim en HRM; processen worden beter beheersbaar en controleerbaar.

**Wat kost het ons?**

- Inspanningen van management en andere betrokken partijen, in het verlengde van ieders taken en verantwoordelijkheden.
- Eventueel gerichte investeringen.

**Wat levert het ons op?**

- Grotere betrokkenheid en inzet van werknemers.
- Beter, authentiek imago van de organisatie (makkelijker werven, makkelijker afzetten van producten/diensten).
- Minder kosten door beperking schade als gevolg van o.a. ongezondheid, onveiligheid, inefficiëntie.
- Hogere productiviteit, o.a. door meer energie bij medewerkers en minder uitval.

Kortom, concurrentievoordeel.

**Wat zijn nu precies de kosten en baten van IGM?**

Dat is afhankelijk van de uitgangssituatie en de te nemen maatregelen. Zeker is dat bedrijven die werken aan gezondheid in de organisatie in het algemeen zeer succesvol presteren en dat ze investeringen binnen een paar jaar ruim terugverdienen.

Bij de methodiek is een hulpmiddel waarmee op systematische wijze kosten en baten van maatregelen berekend (geschat) kunnen worden (zie hulpmiddel 2.3: de rekenwijzer).

**Hulpmiddel 0.2: Opzet startnotitie**

Dit hulpmiddel kan gebruikt worden bij het opstellen van een start- of beleidsnotitie ter voorbereiding van de startbijeenkomst. In deze notitie geeft het management/de directie aan waarom men met IGM in de organisatie aan de slag wil.

**Inleiding**

In deze paragraaf wordt de huidige situatie geschetst, die de aanleiding vormt om met IGM in de organisatie te starten. Dat kan bijvoorbeeld een overzicht zijn van de huidige gezondheid van de organisatie, de medewerkers en de omgeving. Aan de hand van verzuim- en WAO-cijfers kan een indicatie gegeven worden van de gezondheid van de werknemers. Resultaten van een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) en/of een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) geven een nadere beeld invulling hiervan. Ook kan gekeken worden naar de moeite die het kost om nieuwe medewerkers te werven en een inzicht gegeven worden van het gewenste en ongewenste verloop.

**Mogelijkheden voor IGM**

Na een korte uitleg van IGM (en de uitgangspunten van IGM) kan worden aangegeven op welke wijze IGM een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de gezondheid van de organisatie.

**Relatie IGM met missie en visie van de organisatie**

Het is belangrijk dat IGM verbonden is aan het organisatiebeleid. In deze paragraaf wordt aangegeven hoe IGM past binnen de missie en de visie van de organisatie. Dit is tevens een eerste stap naar integratie van het gezondheidsbeleid.

**Doelstelling IGM-activiteiten**

In deze paragraaf worden de beoogde doelen van de IGM activiteiten beschreven.

**IGM aanpak**

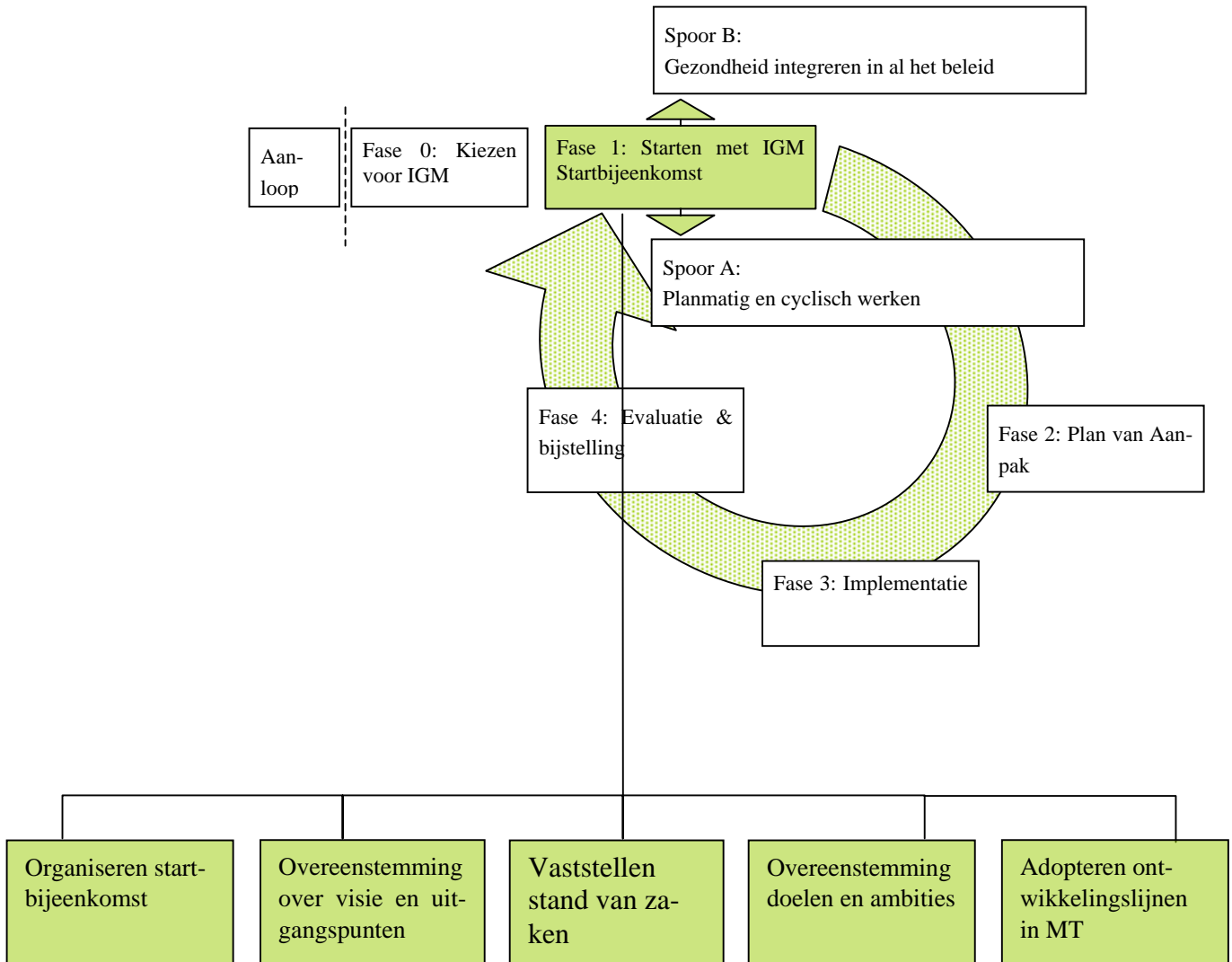
Op basis van de opzet van de methodiek (proceslijn) wordt aangegeven hoe het management/de directie IGM in de organisatie wil implementeren en op welke wijze staf, lijn en medewerkers daarbij betrokken zullen worden.

**Resultaten**

In deze paragraaf wordt beschreven welke resultaten de organisatie op korte en middellange termijn met IGM wil bereiken. Het gaat niet alleen om financiële resultaten, maar ook om niet-materiële gezondheidkundige opbrengsten.

### Fase 1: Starten met IGM

In onderstaande figuur worden de plaats van deze fase en de onderdelen daarvan schematisch weergegeven.



#### *Omschrijving:*

In een gezamenlijk interactief proces met alle betrokkenen stelt u in deze fase de stand van zaken met betrekking tot IGM in de organisatie vast en wijst taken en verantwoordelijkheden toe voor de implementatie en uitvoering van IGM in uw organisatie. Dit proces vindt plaats in de vorm van een startbijeenkomst of beleidsconferentie. Centraal in deze bijeenkomst staat de door het management opgestelde startnotitie (zie fase 0). Het is belangrijk dat alle betrokkenen kunnen instemmen met de in de startnotitie verwoorde visie en uitgangspunten van IGM. Als de partijen op één lijn zitten, kunnen de lopende activiteiten in de organisatie op het gebied van IGM in beeld worden gebracht. Met behulp van de IGM Meter (zie hulpmiddel 1.1) kan de uitgangssituatie op de verschillende ontwikkelingslijnen worden vastgesteld. Dit kan tevens gebruikt worden om gezamenlijk de ambities van de organisatie in de komende periode vast te stellen. Het is belangrijk deze intenties concreet vast te leggen in een beleidslijn, die door alle partijen wordt ondertekend.

<p>Potentiële deelnemers startbijeenkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ leden van het management (directie);</li> <li>○ ondernemingsraad;</li> <li>○ middenkader;</li> <li>○ uitvoerende werknemers;</li> <li>○ vertegenwoordigers stafafdelingen;</li> <li>○ medewerkers <i>Arbodienst</i>;</li> <li>○ externe consultants.</li> </ul>
---

In de directie of het managementteam worden afspraken gemaakt wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van verschillende onderdelen. IGM pleit voor adoptie van deeltrajecten door leden van het managementteam of de directie. Immers zoals vermeld in de uitgangspunten is IGM primair een managementverantwoordelijkheid. Ten slotte moet een communicatieplan worden opgesteld om al de betrokkenen gedurende het proces te informeren over de doelen en uitvoering van IGM.

*Doelen:*

- Een gezamenlijke visie, doelstellingen en beleidslijn ten aanzien van IGM.
- Instemming en betrokkenheid van alle partijen.
- Afspraak maken over de verdeling van verantwoordelijkheden.

*Acties en betrokken partijen*

Wat	Wie
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verspreiden startnotitie.</li> </ul>	Management
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisatie en voorbereiding startbijeenkomst.</li> </ul>	Idem
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uitvoeren startbijeenkomst, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vaststellen visie en uitgangspunten.</li> <li>○ Vaststellen van stand van zaken met behulp van analyse-instrument.</li> <li>○ Vaststellen ambities en doelstellingen.</li> <li>○ Opstellen en ondertekenen beleidslijn.</li> </ul> </li> </ul>	Alle deelnemers
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adopteren ontwikkelingslijnen in MT.</li> </ul>	Management
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opstellen communicatieplan.</li> </ul>	Management

*Controlelijst resultaten (af te vinken)*

Resultaten	Gerealiseerd
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Startbijeenkomst: vertrekpunten en doelen duidelijk.</li> <li>▪ Beleidslijn: ondertekend door betrokkenen.</li> <li>▪ Deeltrajecten door leden MT geadopteerd.</li> <li>▪ Communicatieplan: duidelijk hoe, wanneer, wie over wat geïnformeerd zal worden.</li> </ul>	

*Overzicht hulpmiddelen*

- |     |                         |
|-----|-------------------------|
| 1.1 | IGM-meter               |
|     | ▪ Uitgebreide variant.  |
|     | ▪ Beknopte variant.     |
| 1.2 | Model opzet beleidslijn |
| 1.3 | Communicatiewijzer      |

De uitgebreide variant van de IGM Meter vindt u in bijlage D.

De beknopte variant vindt u op de volgende bladzijde, gevuld door een model opzet beleidslijn en informatie over communicatie.

### Hulpmiddel 1.1 IGM meter (beknopte variant)

#### Toelichting

Met onderstaand vragenlijstje kunt u inzicht verkrijgen in hoeverre uw organisatie gezondheid geïntegreerd heeft in de bedrijfsvoering. Met andere woorden in hoeverre er sprake is van Integraal Gezondheidsmanagement (IGM). IGM is het managen van de gezondheid binnen bedrijven op een integrale manier waarbij gezondheid gezien wordt als strategisch thema: gezondheid is een belangrijk aandachtspunt bij (beleids)beslissingen. Deze vragenlijst is een korte variant van een uitgebreidere methodiek: de IGM meter.

1. Gezondheid is kernwaarde voor de organisatie. Deze gedachte is geëxpliciteerd en men handelt er naar in de gehele organisatie.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
2. Gezondheid is onderdeel van de bedrijfsvoering en als zodanig ingebed in onder andere het kwaliteitssysteem, de functie omschrijvingen en de overlegstructuren.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
3. Bij planning van werk wordt rekening gehouden met de invloed van het werk op de gezondheid van werknemers. Binnen de planning hebben werknemers zelf regelmogelijkheden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
4. Bij het inspelen op technologische innovaties en bij de organisatie, het (her)ontwerp en de ontwikkeling van het bedrijfsproces is gezondheid altijd een belangrijk aandachtspunt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
5. De werkomgeving is op een gezonde en veilige manier ontworpen en vormgegeven.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
6. Bij keuze en aanschaf van materiaal wordt rekening gehouden met de gezondheid van medewerkers.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
7. Aandacht voor een goede werksfeer en gezond/veilig gedrag is onderdeel van de bedrijfscultuur: zowel het management als medewerkers dragen hieraan bij.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
8. Aandacht voor gezondheid van medewerkers is geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden en maakt onderdeel uit van het beleid.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
9. De organisatie voert actief beleid ten aanzien van de gezondheid van de directe leefomgeving.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
10. Organisatie produceert gezonde producten en/of diensten of stimuleert dit bij andere organisaties. De organisatie draagt de boodschap van het belang van gezonde producten en/of diensten uit.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

#### Indien u alle vragen met 'ja' beantwoordde:

Uw organisatie is al goed bezig met Integraal Gezondheidsmanagement. Bekijk met de IGM meter of uw organisatie op alle onderdelen van Integraal Gezondheidsmanagement scoort.

#### Indien u een aantal vragen met 'ja' beantwoordde:

Op sommige onderdelen is uw organisatie al bezig om gezondheid in het beleid te integreren. Dit kan nog zeker verbeterd worden! De IGM methodiekbeschrijving en de IGM meter kunnen u verder op weg helpen om meer aandacht voor gezondheid binnen uw organisatie te bereiken.

#### Indien u alle vragen met 'nee' beantwoordde:

Uw organisatie laat kansen liggen om gezondheid te managen! De IGM methodiekbeschrijving en de IGM meter kunnen u verder op weg helpen om meer aandacht voor gezondheid binnen uw organisatie te bereiken.

## Hulpmiddel 1.2: Model beleidslijn

Dit hulpmiddel zet enkele elementen op een rij waarover alle betrokkenen afspraken kunnen maken. Het is van belang dat dergelijke afspraken binnen de organisatie bekend worden gemaakt, zodat alle deelnemers weten dat de belangrijkste partijen in de organisatie (management/directie, staf- en lijnfunctionarissen en personeelsvertegenwoordiging) achter het programma staan. U kunt enkele of alle elementen gebruiken, afhankelijk van uw situatie.

### Beleidslijn voorbeelden

#### 1. IGM heeft tot doel:

- Gezondheid als strategisch thema/kernelement voor de bedrijfsvoering.
- Een gezond primair proces.
- Een gezonde fysieke (werk)omgeving.
- Een gezonde sociale (werk)omgeving.
- Gezonde werknemers.
- Gezonde relatie met de directe leefomgeving.
- Gezonde producten en/of diensten.

NB: per ontwikkelingslijn specifieke doelen noemen

#### 2. Integratie van activiteiten

- Welke lopende activiteiten kunnen worden geïntegreerd in IGM.
- Op welke wijze kan dit het best gedaan worden.

#### 3. Welke partijen betrekken bij IGM?

- Management/directie, lijnfunctionarissen, staffunctionarissen, personeelsvertegenwoordiging, medewerkers, vakbonden, Arbodienst.

#### 4. Duur van het programma

- Het is nuttig om hier vast te leggen hoe lang elk programmaonderdeel gaat duren.

#### 5. Middelen

- Geld.
- Tijd.
- Medewerkers.
- Materiaal.
- Ruimte.
- Apparatuur e.d.

#### 6. Verantwoordelijkheden van de betrokken partijen



### Hulpmiddel 1.3: communicatiewijzer

Het succes van samenwerkingsprocessen staat of valt met goede communicatie. Dit hulpmiddel biedt enig houvast bij het communicatieproces en bij de strategische vraag wie, wanneer, welke informatie moet krijgen en hoe we dat dan doen.

Dit hulpmiddel helpt bij het inventariseren van de communicatiemiddelen in de organisatie, en bij het vaststellen welke nieuwe communicatiestrategie er eventueel nodig is voor IGM.

De communicatievorm hangt af van de grootte van de organisatie en van het doel dat men heeft. Er zijn verschillende communicatiemiddelen mogelijk, afhankelijk van de doelgroep en de fase waarin het programma verkeert. Elke middel kan één of meerdere doelstellingen bereiken. De tabel hieronder geeft aan welke middelen wanneer nuttig kunnen zijn. Doorgaans levert een combinatie van middelen de beste resultaten op (bijvoorbeeld het houden van een vergadering en het uitdelen van mededelingen na afloop).

*Communicatie is in alle fases van de methode belangrijk en dit hulpmiddel wordt dan ook voortdurend aangehaald.*

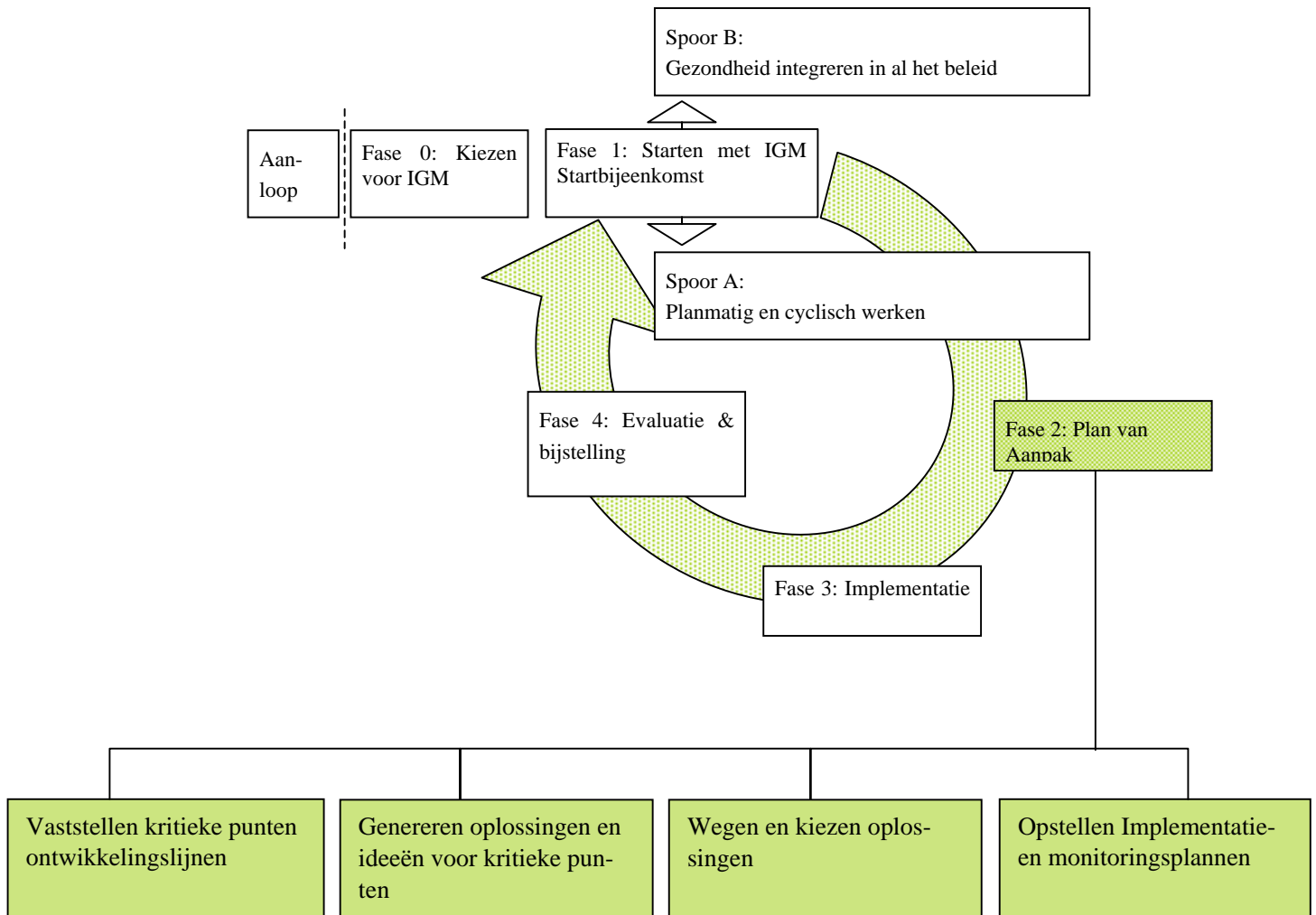
Communicatiemiddel	Wanneer gebruiken?
Schriftelijke informatie: brochures, mededelingenblad, nieuwsbrief, plakbord, poster, bijvoegsel het loonstrookje, memo, e-mail	Om aandacht te krijgen van de doelgroep Om een update, informatie of feedback te geven Ter herinnering
Audiovisueel materiaal: video, film of dia's over de werksituatie	Om feitenkennis te vergroten Om technische kennis te vergroten Om de houding en motivatie van de doelgroep te veranderen
Mondelinge informatie: onderlinge communicatie zoals vergaderingen, gesprekken of tussen twee personen of in groepen, seminars, trainingen	Beïnvloeden/veranderen van gedrag Uitwisselen van ideeën Overeenstemming bereiken, tot besluitvorming komen Kennis doorgeven

Presentaties hebben het meest effect als de mondelinge informatie wordt ondersteund met audiovisuele apparatuur. Hierdoor houdt men de aandacht van de toehoorders beter vast waardoor men de informatie beter kan onthouden.

Door een 'nieuwsbrief' blijven de doelgroepen in de organisatie op de hoogte van de activiteiten. Zo weten de betrokkenen waar men informatie over de activiteiten kan vinden. Dit kan vooral handig zijn in grote organisaties, omdat informatie dan vrij toegankelijk is.

### Fase 2: IGM Plan van Aanpak

In onderstaande figuur worden de plaats van deze fase en de onderdelen daarvan schematisch weergegeven.



#### *Omschrijving*

In deze fase worden implementatieplannen opgesteld voor de verschillende deeltrajecten. Bij het vaststellen van activiteiten op de ontwikkelingslijnen kunt u gebruik maken van groepen probleemoplossers (zie hulpmiddel 2.1). In deze groepen zitten vertegenwoordigers van de betrokkenen (lijn, staf en medewerkers) in de organisatie. Desgewenst kunt u hier ook externe partijen (bijvoorbeeld medewerkers van de *Arbodienst*) bij betrekken. Deze groepen bieden een goede mogelijkheid om optimaal gebruik te maken van de beschikbare kennis in de organisatie en vergroten bovendien het draagvlak voor IGM in de organisatie. Uitvoerende medewerkers hebben vaak een goed idee hoe processen in de organisatie kunnen verbeteren en bijdragen aan de gezondheid van mens en organisatie. De hulpmiddelen voor deze fase vergemakkelijken het proces om van abstracte doelstellingen tot concrete activiteiten te komen. Uiteindelijk moet u deze vastleggen in implementatieplannen.

U zult de voortgang in de verschillende deeltrajecten periodiek moeten bespreken in uw managementteam of directie. Op deze wijze blijft u goed op de hoogte van de ontwikkelingen in de deeltrajecten en kunt u zorgen voor voldoende afstemming.

*Doelen*

- Ontwikkelen van de activiteiten in de ontwikkelingslijnen.
- Het genereren van verbeterpunten (oplossingen).
- Opstellen van implementatieplannen.
- Afstemming activiteiten deeltrajecten.

*Acties (MT initieert en is verantwoordelijk)*

▪ Uitwerken mogelijke acties in de ontwikkelingslijnen.
▪ Samenstellen van groepen probleemoplossers.
▪ Genereren en prioriteren van oplossingen (verbeterpunten).
▪ Opstellen van implementatieplannen.
▪ Coördineren plannen deeltrajecten.
▪ Verzamelen gegevens voor procesevaluatie.

*Controlelijst resultaten (af te vinken)*

Resultaten	Gerealiseerd
▪ Lijst met belangrijkste oplossingen (verbeterpunten).	
▪ Implementatieplannen per deeltraject en overzicht totaal.	
▪ Gegevens voor procesevaluatie.	

*Overzicht hulpmiddelen*

2.1 Genereren van oplossingen
2.2 Model voor evaluatie van oplossingen
2.3 Rekenwijzer
2.4 Implementatieplan
2.5 Procesevaluatie ontwikkeling plan van aanpak

Op de volgende pagina's vindt u de hulpmiddelen voor deze fase.

## Hulpmiddel 2.1 Genereren van oplossingen - blad 1/2

Dit hulpmiddel is bedoeld voor het leiden van sessies van groepen probleemoplossers die zijn opgezet om oplossingen voor de gezondheidsproblemen te vinden en er prioriteit in aan te brengen. Dit is tevens een manier om de betrokkenheid van werknemers bij de IGM activiteiten gestalte te geven.

Wij raden deze groepstechniek aan omdat deelnemers gestimuleerd worden een constructieve discussie aan te gaan over allerlei oplossingsmogelijkheden. Als dit in goede banen wordt geleid is het prestatieniveau en de creativiteit van dergelijke groepen zeer hoog.

### *Gebruiksaanwijzing voor dit hulpmiddel:*

Dit hulpmiddel geeft aanwijzingen voor het aansturen van de probleemoplossers. Er wordt een aantal aandachtspunten gegeven die van belang zijn in het managen van dergelijke groepen. Ook wordt er een omschrijving gegeven van brainstormtechnieken (om creativiteit in het team te stimuleren bij het zoeken naar oplossingen), en een checklist van zaken die creativiteit in de weg kunnen staan.

Bij het zoeken naar oplossingen in een IGM-programma is het niet van belang dat de groepstechnieken exact worden toegepast. Het gaat om de resultaten! De resultaten van de groep zijn heel belangrijk omdat de oplossingen en de prioriteitsstelling die hier gegenereerd worden de input vormen voor de implementatiefase.

### Het werk van de probleemoplossers:

#### **Stappen:**

- Leg de deelnemers van de groep probleemoplossers uit wat de bedoeling van de sessies is (zorgen voor oplossingen en prioriteitsstelling).
- Verzamel de ideeën die door middel van brainstormen zijn verkregen.
- Schrijf het probleem op een zichtbare plaats op (op het bord, de flip-over).
- Vraag iedereen om oplossingen (3-4 per persoon) voor het probleem, bedacht vanuit een creatief proces.
- Schrijf alle ingebrachte oplossingen op een zichtbare plaats op.
- Vraag iedereen om elke oplossing toe te lichten en om vervolgens een rangorde (getal) aan elke oplossing toe te kennen op volgorde van belangrijkheid.
- Vraag iedereen om een selectie te maken en die toe te lichten, en maak een lijst van de alternatieve oplossingen die door de meerderheid zijn gekozen.
- Geef de deelnemers de criteria voor het toekennen van prioriteit (zie hulpmiddel 2.2), verifieer of ze die goed begrijpen, en vraag ze op basis van die criteria prioriteiten toe te kennen aan de oplossingen.
- Presenteer de definitieve lijst met oplossingen en bespreek ze.

### Belemmeringen van creativiteit:

- Zoeken naar het juiste antwoord in plaats van kijken naar alle mogelijkheden.
- Proberen het antwoord te geven dat anderen het best vinden (toegeven aan druk uit de groep).
- Niet in staat zijn af te wijken van conventionele oplossingen/stereotypen.
- Onvoldoende besef van oorzaak en gevolg, door gebrek aan kennis van het proces.
- Onzekerheid en/of het gevoel hebben getaxeerd te worden.
- Gebrek aan kennis en belangstelling.

## Hulpmiddel 2.1 Genereren van oplossingen - blad 2/2

Brainstormen om te komen tot een lijst met oplossingen door middel van een creatieve procedure:

### Stappen:

- Kies een voorzitter en iemand om de ideeën vast te leggen.
- Kies het onderwerp waarover gebrainstormd wordt en schrijf dat op een goed zichtbare plaats op (op het bord). Laat dan het probleem zien en geef er alle benodigde informatie over.
- Vraag iedereen om met zoveel mogelijk ideeën te komen (oplossingen met betrekking tot het probleem of de probleemset). Die kunnen ze ook opschrijven als dat handiger uitkomt.
- Vraag iedereen om beurten een idee aan te dragen, terwijl de notulist alles opschrijft, en ga door tot er geen ideeën meer zijn.
- Als er momenten zijn waarop niemand nieuwe ideeën meer heeft, dan moet de voorzitter zijn/haar eigen ideeën voorleggen of verfijningen aanbrenge in de reeds ingebrachte ideeën.

### Richtlijnen voor brainstormsessies:

- De deelnemers mogen geen ideeën van anderen bespreken, evalueren of bekritisieren. Als ze ideeën leveren mogen de deelnemers geen pleidooi houden voor hun eigen ideeën; de evaluatie van de ideeën komt later in de sessie aan bod. Hoewel het respecteren van dit principe vaak moeilijk valt, moet iedereen er rekening mee houden dat evaluatie en creativiteit niet goed samengaan.
- Het proces moet snel gaan, en de deelnemers moeten de ideeën van anderen gebruiken om zelf nieuwe ideeën te vormen.
- Werk binnen een korte tijd of totdat de deelnemers niet meer met nieuwe ideeën komen. De sessie duurt tussen de 30 en 60 minuten.
- De voorzitter moet vragen om zoveel mogelijk ideeën, waardoor de deelnemers gedwongen worden verder te denken dan de gebaande paden en te komen met originele, creatieve ideeën die stereotypedoorbrekend zijn.
- Het is belangrijk om de ideeën zo mogelijk te combineren en te verfijnen.



### Hulpmiddel 2.3: Rekenwijzer

Deze rekenwijzer helpt u om de kosten en baten van IGM, of specifieke acties daarbinnen, op een goede manier af te wegen.

De rekenwijzer betreft naast puur financiële aspecten alle andere relevante aspecten die het effect van IGM bepalen. Bewust is op voorhand geen onderscheid gemaakt tussen kosten en baten bij de rekenwijzer, omdat er ook negatieve kosten en baten kunnen zijn, zoals terugloop in baten of desinvesteringen.

De waardetoekenning kan negatief of positief op uw balans doorwerken. U kunt de waarde toekennen in o.a. werkelijke bedragen, bestede tijd keer loonkosten of kwalitatieve opbrengsten.

Kosten-baten aspecten	Waardetoekenning	
	Negatief op balans	Positief op balans
1. Investing		
1.1 Advieskosten		
1.2 Voorbereiding		
1.3 Aanschaf- en installatiekosten		
1.4 Instructie-, inwerk- en opleidingskosten		
1.5 Andere investeringen die overbodig worden		
1.6 Opbrengsten van desinvesteringen		
1.7 Investeringsubsidies		
2. Gezondheid		
2.1. Gezondheidsklachten		
2.2. Verzuim		
2.3. Wao		
2.4. Premies verzekeringen tegen verzuim e.d.		
2.5. Reïntegratiekosten		
3. Veiligheid		
3.1. Veiligheidsgedrag		
3.2. (bijna) Ongevallen		
4. Prestaties		
4.1. Productiviteit		
4.2. Doorlooptijd		
4.3. Dienstverlening		
4.4. Kwaliteit		
4.5. Flexibiliteit		
4.6. Verloop		
4.7. Wervingskracht op de arbeidsmarkt		
5. Kwaliteit van leven		
5.1. Meer gezonde levensjaren		
5.2. Kans op zelfontplooiing		
6. normen en waarden		
6.1. Imago (wij nemen mensen serieus)		
6.2. Imago (gezondheid, veiligheid en comfort staan bij ons hoog in het vaandel)		

Eventueel kunt u ook nog een dergelijke uitwerking maken voor exploitatiekosten.





**Hulpmiddel 2.5: Procesbewaking ontwikkeling plan van aanpak**

Dit hulpmiddel geeft een lijst met vragen die kan worden gebruikt bij het ontwikkelen van het plan van aanpak. Op deze wijze kan men het proces volgen en indien nodig bijsturen.

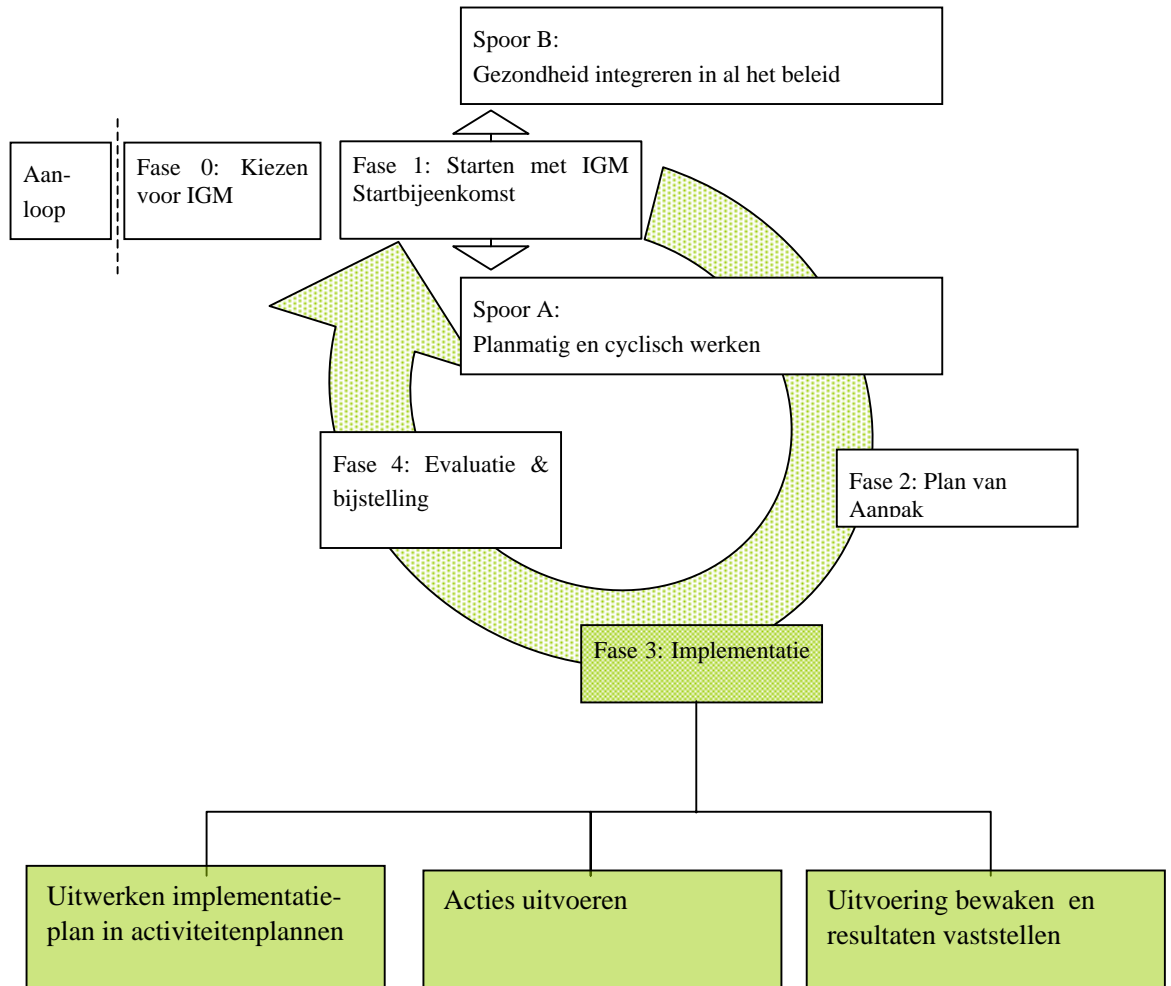
1. Aan welke ontwikkelingslijn is in de afdeling gewerkt?
2. Welke verbeterpunten/problemen zijn daarbij gesignaleerd?
3. Is bij het vinden van oplossingen gebruik gemaakt van groepen probleemoplossers?
4. Waren deze groepen goed samengesteld (dat wil zeggen zowel staf, lijn, als uitvoerende werknemers)?
5. Welke oplossingen werden naar voren gebracht?
6. Welke criteria werden gebruikt voor het stellen van prioriteiten?
7. Zijn de activiteiten in deze fase gelopen zoals gepland?

Zo niet: beschrijf deze activiteiten en geef aan wat er mis is gegaan en wat geprobeerd is om dit te verhelpen.

**Dit hulpmiddel kan aan het eind van de stap worden gebruikt.**

### Fase 3: Implementatie IGM

In onderstaande figuur worden de plaats van deze fase en de onderdelen daarvan schematisch weergegeven.



#### *Omschrijving*

Het onderwerp in deze fase is de implementatie van de IGM-activiteiten in de organisatie. Om het plan dat u in de vorige fase heeft opgesteld uit te voeren, moet u nagaan wat er nodig is aan middelen, faciliteiten en menskracht. Het moet duidelijk zijn welke doelstellingen hoe bereikt worden, en wie wat, wanneer en hoe doet. Als voor elke activiteit actieplannen zijn opgesteld kunnen de verantwoordelijke personen beginnen met de activiteiten.

**Communicatie:** Om de implementatie probleemloos te laten verlopen, moeten de betrokkenen geïnformeerd worden over de keuze van de activiteiten, wanneer ze plaatsvinden en welke procedures daarbij gevolgd worden.

**Monitor en evalueer de activiteiten goed.** Hou op gezette tijden de vinger aan de pols tijdens elke activiteit, zodat het programma kan worden aangepast als er zich onverwachte dingen voordoen of er opeens vertraging is. Evaluatie vindt plaats als een activiteit is afgerond, en is bedoeld om te beoordelen of de beoogde doelstellingen zijn gehaald.

Ook in deze fase is periodiek overleg in het managementteam of directie nodig om te zorgen dat de activiteiten in de deeltrajecten voldoende op elkaar zijn afgestemd.

#### *Doelen*

- Ontwikkelen van een activiteitenplan voor elke activiteit.
- Het uitvoeren van activiteiten op ene gecoördineerde wijze.
- Het monitoren en evalueren van de activiteiten.

#### *Acties (MT initieert en is verantwoordelijk)*

▪ Opstellen van activiteitenplannen.
▪ Informeren van organisatie over voorgenomen activiteiten (en maatregelen).
▪ Uitvoering van activiteiten.
▪ Coördinatie.
▪ Volgen van implementatie.
▪ Verzamelen gegevens voor procesevaluatie.

#### *Controlelijst resultaten (af te vinken)*

Resultaten	Gerealiseerd
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activiteitenplannen.</li> <li>▪ Informatie van betrokkenen.</li> <li>▪ Uitgevoerde activiteiten.</li> <li>▪ Coördinatie over deeltrajecten.</li> <li>▪ Gegevens voor procesevaluatie.</li> </ul>	

#### *Overzicht hulpmiddelen*

3.1 Activiteitenplan
3.2 Aandachtspuntenlijst bij de uitvoering van IGM activiteiten

Op de volgende pagina's vindt u de hulpmiddelen voor deze fase.

**Hulpmiddel 3.1: activiteitenplan**

Dit hulpmiddel geeft een sjabloon om de informatie over de middelen die voor elke activiteit moeten worden ingezet te inventariseren. Men kan het best één formulier per activiteit invullen. De ingevulde formulieren kunnen bij de uitvoering van de activiteiten gebruikt worden als checklist voor de middelen die voor het activiteitenplan nodig zijn.

1. Naam van de activiteit:
2. Doelstellingen:
3. Financiering:
4. Contactpersoon:
5. Omschrijving van de noodzaak (het waarom van de activiteit):
6. Procedures (omschrijving):
7. Belangrijke data:
8. Benodigde middelen:
9. Communicatie:
10. Potentiële problemen (benodigd beleid en toestemming):
11. Evaluatiemethoden:

### **Hulpmiddel 3.2 Aandachtspunten bij de uitvoering van de IGM activiteiten**

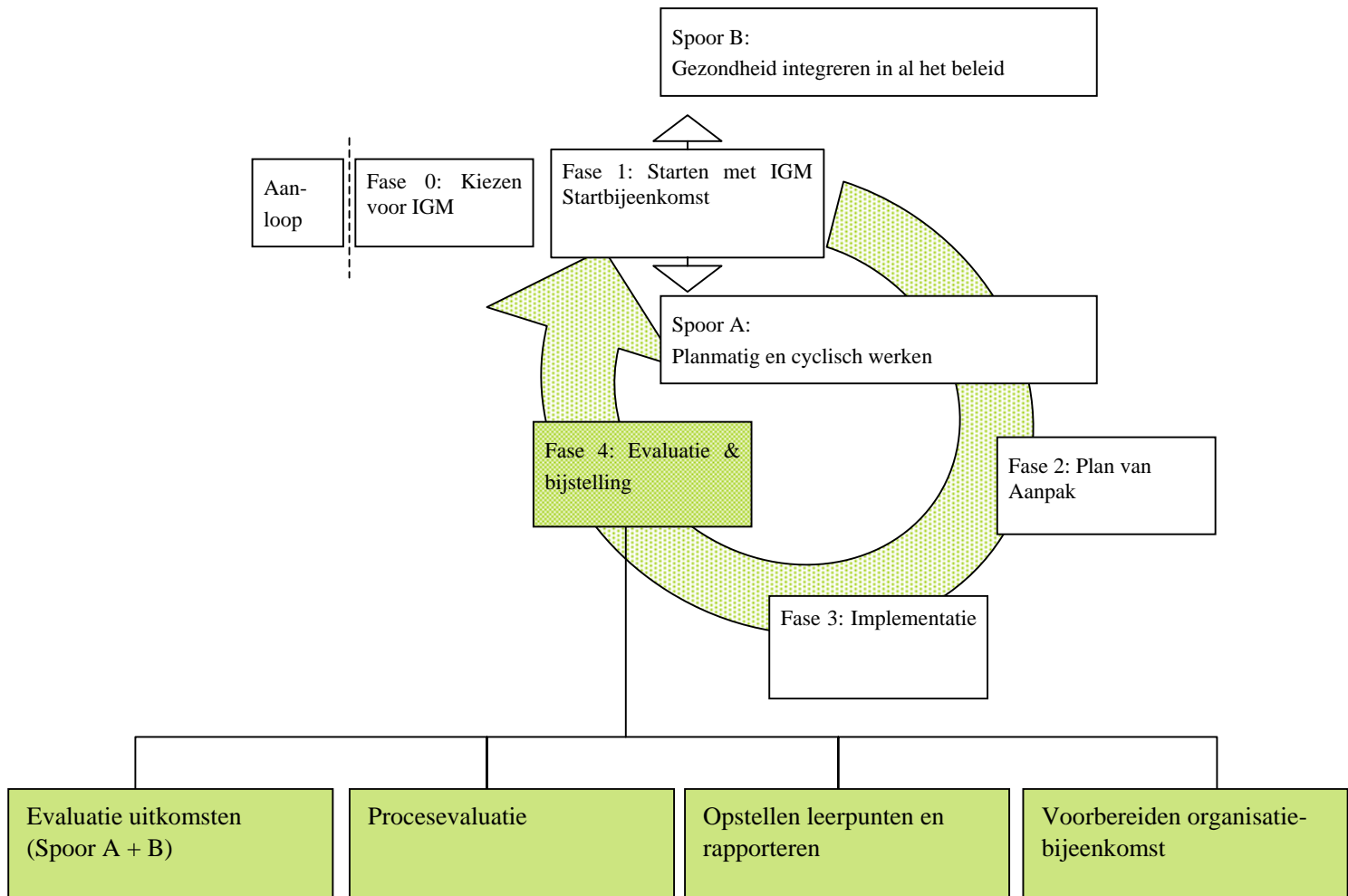
Dit hulpmiddel geeft een lijst met vragen die door de verantwoordelijke perso(o)n(en) kan worden gebruikt bij het vastleggen van de voortgang. Als men op deze manier registreert, kan men leiding geven aan de uitvoer van elke activiteit en daar waar nodig wijzigingen aanbrengen. Het vastleggen van de activiteiten is niet éénmalig – om het programma efficiënt te managen moet men het proces constant in de gaten houden.

#### **Is de activiteit...?**

- Op schema?
- Binnen het budget?
- Verzekerd van deelname door werknemers, staf en lijn?
- Toe aan meer communicatie naar de betrokkenen?
- Kennelijk in staat om de doelstellingen te bereiken?
- Gestuit op onverwachte problemen of positieve bijwerkingen?
- Gestuit op tegenwerking?

#### Fase 4: Evaluatie en bijstelling IGM

In onderstaande figuur worden de plaats van deze fase en de onderdelen daarvan schematisch weergegeven.



Evaluatie uitkomsten  
(Spoor A + B) Evaluatie uitkomsten  
(Spoor A + B)

#### *Omschrijving*

De belangrijkste activiteiten tijdens deze fase zijn de evaluatie van het hele proces (spoor A en B) en de uitkomsten van de activiteiten en aanbevelingen geven voor een volgende cyclus (conform de lerende organisatie). In deze fase ligt de nadruk op de evaluatie van het totaal, van alles wat er onder de noemer van IGM is uitgevoerd. De evaluatie van IGM is belangrijk om te zien of de doelstellingen van het beleid zijn bereikt. Het is verstandig om bij de evaluatie de verschillende partijen binnen de organisatie (lijn, staf en medewerkers) te betrekken. Het is goed om de mening van deze betrokkenen te horen over de IGM activiteiten en te gebruiken om een volgende cyclus nog beter op te kunnen zetten en uit te kunnen voeren. Het is dit verband dan ook nuttig om te vragen naar suggesties voor verbetering van de programma-activiteiten in de toekomst.

*Doelen*

- Nagaan of het IGM proces goed is uitgevoerd.
- De resultaten van de IGM activiteiten (spoor A en B) te beoordelen.
- Informatie te verzamelen voor toekomstige activiteiten.
- Een nieuwe cyclus van IGM-activiteiten op te starten.

*Acties (MT initieert en is verantwoordelijk)*

▪ Verzamelen van gegevens over de uitvoering van de IGM-activiteiten.
▪ Verzamelen van gegevens over de uitkomsten van de IGM-activiteiten.
▪ Uitvoering evaluaties.
▪ Communicatie over de resultaten.
▪ Opzetten van nieuwe IGM-cyclus.

*Controlelijst resultaten (af te vinken)*

Resultaten	Gerealiseerd
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gegevens voor procesevaluatie.</li> <li>▪ Gegevens voor uitkomstevaluatie.</li> <li>▪ Oordeel over proces en uitkomsten IGM activiteiten.</li> <li>▪ Leerpunten voor een nieuwe IGM cyclus.</li> </ul>	

*Overzicht hulpmiddelen*

4.1 Evaluatie van de uitkomsten
---------------------------------

Op de volgende pagina vindt u het hulpmiddel voor deze fase

#### **Hulpmiddel 4.1: Evaluatie van de uitkomsten**

Dit hulpmiddel geeft richtlijnen voor het verzamelen van informatie die nodig is bij de evaluatie van het hele proces en de uitkomsten van het programma.

#### **Beoordeling van het verloop van het programma**

Informatie om te evalueren hoe het programma is verlopen kan worden verkregen door middel van interviews met enkele sleutelfiguren die betrokken zijn bij de IGM-activiteiten, of door groepsessies met sleutelfiguren.

*Enkele voorbeeldvragen die over het verloop van het programma gesteld kunnen worden:*

Werd het programma gesteund door de partijen in de organisatie?

Zijn betrokkenen goed geïnformeerd tijdens het proces?

Was de feedback nuttig?

Waren de onderwerpen die het programma aansneet relevant?

Verliepen de activiteiten volgens plan?

Vielen de activiteiten goed bij de betrokkenen?

Waren de activiteiten niet al te moeilijk?

Vonden de betrokkenen het programma interessant?

Wat vindt men in het algemeen over de implementatie van de activiteiten?

#### **Heeft het programma verbetering gebracht in de...**

- Strategie van de organisatie
- Het primair proces.
- De fysieke (werk)omgeving.
- De sociale (werk)omgeving.
- De gezondheid van de werknemers.
- De relatie met de directe leefomgeving.
- De producten en/of diensten.

Het is goed om bij de opbrengsten van de verschillende ontwikkelingslijnen zowel naar objectieve, meetbare, materiële resultaten te kijken als naar subjectieve en immateriële zaken.

Sleutelfiguren kunnen ook naar ideeën over vervolgactiviteiten gevraagd worden. U kunt het volgende voorbeeld gebruiken om suggesties los te krijgen:

"...IGM heeft het beleid ten aanzien van gezondheid en veiligheid in deze organisatie een nieuwe impuls gegeven. Het programma van dit jaar is afgelopen. Het management/de directie wil echter doorgaan met IGM. Kunt u aangeven welke punten in aanmerking komen voor nieuwe activiteiten? En heeft u suggesties voor verbeteringen voor in de toekomst?"

#### **Beoordeling van de uitkomsten op de middellange en lange termijn**

Informatie over de effecten op de middellange en lange termijn kunnen worden verkregen door gegevens te bestuderen over:

- Personeelsverloop.
- Ziekteverzuim.
- Resultaten van medisch onderzoek via de Arbo-dienst.

Bij het trekken van conclusies uit dergelijke gegevens is voorzichtigheid geboden, omdat er ook andere invloeden kunnen meespelen dan de IGM activiteiten.



### Voortbouwen

Als u een eerste IGM cyclus heeft doorlopen is het belangrijk om met gebruikmaking van de ervaringen die hier mee zijn opgedaan een nieuwe cyclus te starten. De evaluatie (zie fase 4) biedt een goede basis om de resultaten van de IGM activiteiten te wegen en lessen te trekken voor nieuw activiteiten.

Een tweede (of volgende) ronde kunt u het best opnieuw starten met een brede bijeenkomst. Voorafgaande aan deze bijeenkomst zult u de oorspronkelijke startnotitie opnieuw moeten bekijken. Wellicht leiden de ervaringen uit een eerdere cyclus tot een aanpassing van de visie en doelstellingen van het gezondheidsmanagement voor de organisatie. Dit is in ieder geval een moment om binnen het managementteam (of de directie) nieuwe lijnen uit te zetten en opnieuw te kiezen voor IGM.

In een nieuwe startbijeenkomst kan met behulp van de IGM Meter opnieuw de stand van zaken worden opgesteld. Daarbij kunnen nieuwe doelstellingen en plannen voor een volgende cyclus worden vastgesteld. Bij de uitvoering hiervan kan gebruik gemaakt worden van de ervaringen van de procesevaluatie (zie fase 4). Uiteraard bevat een nieuwe cyclus opnieuw een systematisch spoor A en opportunistisch spoor B.

Na enkele cycli zou IGM ingebed moeten worden in de normale bedrijfsvoering van de organisatie. IGM is dan geen apart onderwerp meer, maar een vanzelfsprekend onderdeel van de bedrijfsvoering, zoals productie en personeelsplanning. Bij alle beslissingen wordt dan op een natuurlijke wijze gekeken naar de betekenis hiervan voor IGM.

## 5 Discussie: perspectieven voor IGM

### **Opbrengsten en beperkingen van het IGM project**

Deze studie over *Integraal GezondheidsManagement* is ontwikkeld door TNO Arbeid en NIGZ/GBW in opdracht van het Ministerie van VWS. IGM sluit goed aan bij internationale ontwikkelingen rondom gezondheid en werk en bij de actualiteit van het vraagstuk hoe mensen langer inzetbaar kunnen zijn. Het project heeft een definitie van IGM opgeleverd, waarin een duidelijk bedrijfsmatige invulling van gezondheidsmanagement voorop staat. Er is een vrij breed draagvlak bij betrokken partijen, om de omslag naar zo'n bedrijfskundige invulling te maken. Daarnaast is er een methodiek ontwikkeld, waarin alle beschikbare kennis, zowel uit de bedrijfspraktijk als uit de literatuur is verwerkt. Deze methodiek is in de tweede workshop - op hoofdlijnen - gepresenteerd, en op basis van die bevindingen bijgesteld en nader uitgewerkt. De methodiek is nog niet in de praktijk uitgetest, en moet daarom beschouwd worden als een concept methodiek, klaar voor de test in de praktijk.

Het is belangrijk dat IGM na deze eerste ontwikkelingsfase gaat aanspreken bij bedrijven en dat de (economische) opbrengsten duidelijk zichtbaar kunnen worden gemaakt. Verder zullen bedrijven andere doelen nastreven (zoals kosten besparing) dan bijvoorbeeld de overheid (zoals: verbetering van de volksgezondheid), en het is zaak om daarover transparant te zijn, en om win-win situaties goed in het oog te blijven houden.

Het project opent diverse perspectieven en creëert mogelijkheden voor bedrijven en instellingen, maar ook van andere partijen om langs de gedefinieerde lijnen verder te werken.

Het project vraagt als het ware om een variëteit van vervolg activiteiten. We gaan in hieronder kort in op de volgende mogelijkheden, die wij als heel belangrijk zien:

- Het verder uitdragen van het IGM gedachtegoed en de 'cultuuromslag' die dat impliceert.
- Het verder ontwikkelen van de methodiek aan de hand van proefprojecten.
- Het nader vaststellen van de opbrengsten op bedrijfsniveau.
- Het opzetten van een 'leernetwerk' van bedrijven en instellingen, waarin zij ervaringen met IGM kunnen delen en goede praktijken kunnen uitwisselen.
- Het vertalen van het IGM gedachtegoed en de beschikbare methodiek voor grotere bedrijven, naar een branchegewijze methodiek gericht op kleine bedrijven.
- De totstandkoming van een infrastructuur voor IGM.

### **Het verder uitdragen van het IGM gedachtegoed, werken aan een 'cultuuromslag'**

Tijdens het project bleek telkens weer dat er bij veel partijen een besef is dat er een grote behoefte is aan een vernieuwende en integrale en preventieve aanpak die bedrijven en instellingen aanspreekt, en die duidelijke economische voordelen voor bedrijven genereert. Tegelijk zien we dat velen, zowel in bedrijfsleven als bij andere betrokken partijen, nog erg gericht zijn op de 'achterkant' van het proces, namelijk het opvangen en voorkomen van de negatieve gevolgen van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Naast een 'systeemaanpak' voor bedrijven (zoals IGM), lijkt het tijd voor *een omslag in het denken* over bedrijven en gezondheid. Zo'n cultuuromslag zou er toe kunnen leiden dat topmanagers van bedrijven gezondheid steeds meer zien als een item dat is verbonden met belangrijke bedrijfsdoelstellingen zoals de aanwezigheid en betrokken-

heid van het personeel, kostenbesparing, en hogere arbeidsproductiviteit. Veel partijen die bij de IGM workshops waren betrokken, zijn van mening dat zo'n cultuuromslag niet alleen noodzakelijk is, maar ook 'in de lucht hangt'. Dit betekent dat de vraag aan de orde is, of Nederland nu moet gaan zitten wachten en hopen dat die cultuuromslag er vanzelf komt (of misschien er toch niet komt). Het IGM projectteam is van mening dat het wellicht zin heeft om via een breed maatschappelijk debat over gezondheid en bedrijven, waarin belangrijke opinieleiders worden betrokken, gericht te werken aan de gewenste cultuuromslag.

### **Het verder ontwikkelen van de methodiek aan de hand van proefprojecten**

Uit het onderzoek blijkt een grote behoefte is aan een concrete, praktische uitwerking van IGM. Het is daarom zeer wenselijk dat de ontwikkelde IGM-methodiek via pilot projecten wordt getoetst en aangescherpt. Diverse bedrijven en instellingen hebben tijdens de interviews en de workshops belangstelling getoond om bij dergelijke pilotprojecten betrokken te worden.

In zo'n geval verwachten wij dat bedrijven en instellingen zelf de kosten voor begeleiding van hun activiteiten zullen betalen, terwijl het wenselijk is dat de activiteiten gericht op de evaluatie en doorontwikkeling van de methodiek op een andere wijze worden gefinancierd.

In eerste instantie wordt gedacht aan een vervolgproject waarbij de methodiek wordt getest binnen een zestal bedrijven en instellingen.

Behalve inzichten voor de verdere methodiekontwikkeling, zou een goede evaluatie van pilotprojecten met name inzicht leveren in de (financiële) opbrengsten op bedrijfsniveau, en de factoren die maken dat er in bedrijven en instellingen enthousiasme voor IGM ontstaat.

### **Het nader vaststellen van de opbrengsten op bedrijfsniveau**

Er zijn flink wat voorbeelden bekend van bedrijven die door goed gezondheidsmanagement belangrijke financiële voorbeelden hebben verkregen. Voor de Nederlandse situatie is de aard van dergelijke gegevens echter toch nog te kenschetsen als 'anekdotisch bewijs'.

Dat IGM financiële voordelen heeft is voor een aantal bedrijven en instellingen voldoende plausibel om in IGM te investeren. Echter, om grotere groepen bedrijven en instellingen te kunnen enthousiasmeren voor IGM is echter meer nodig. Het goed vaststellen van de opbrengsten van IGM op bedrijfsniveau wordt door velen gezien als essentiële voorwaarde daarvoor.

Inmiddels is TNO Arbeid in het kader van de aan TNO toegewezen overheidsfinanciering op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gestart met een eerste onderzoek op dit terrein. Op Europees niveau is in het kader van het Europese netwerk voor gezondheidsbevordering op de werkplek eveneens in 2003 een project opgezet om gegevens over concrete opbrengsten te verkrijgen. Ten slotte zal de financiële evaluatie kunnen worden meegenomen in de beoogde IGM pilotprojecten.

### **Het opzetten van leernetwerken van bedrijven en instellingen**

Uit ervaring met het Models of Good Practice programma van NIGZ/GBW en implementatieonderzoek van TNO Arbeid is gebleken dat het bij elkaar in de keuken kunnen kijken belangrijk is voor de praktische toepassing van gezondheidsmanagement. Bedrijven die met gezondheidsmanagement aan de slag gaan lopen tegen vergelijkbare problemen op of zien vergelijkbare kansen. Goede praktijken, en oplossingen van bedrijven zijn geloofwaardig voor andere bedrijven, en worden relatief snel overgeno-

men. Goede bedrijven kunnen inspiratie overbrengen aan instellingen waar het minder gemakkelijk verloopt, en meedenken over een meer succesvolle aanpak. Uitwisseling van ervaringen zal daarom een positieve invloed hebben op het daadwerkelijk invoeren van IGM, en het succes ervan vergroten.

Het is daarom zinvol om één of meer netwerken op te zetten van betrokken bedrijven. Dit idee sprak in de IGM workshops een aantal bedrijven en instellingen aan, en ook sociale partners staan positief tegenover zo'n initiatief.

Op Europees niveau is er overigens al een netwerk van zo'n twintig bedrijven die zich met gezondheidsmanagement bezig houden (zie: [www.enterprise-for-health.org](http://www.enterprise-for-health.org)). Vanuit Nederland heeft AKZO Nobel thans de status van aspirant lid in dat Europese netwerk.

### **Het vertalen van het IGM gedachtegoed naar een branchegewijde methodiek gericht op kleine bedrijven**

Het IGM gedachtegoed dat is uitgewerkt in het hoofdstuk over de IGM definitie, is gelijkmatig van toepassing op grote en kleine bedrijven. De nu ontwikkelde methodiek is echter vooral gericht op grote en middelgrote bedrijven en instellingen. Binnen MKB Nederland en diverse branches is de behoefte geuit, aan een variant op de IGM methodiek gericht op branchegewijze aanpak voor kleine bedrijven. Het uitwerken daarvan zou ons inziens in nauwe samenwerking met de betrokken brancheorganisaties en met medewerking van enkele bedrijven in die branche moeten plaatsvinden, en tegelijk een aantal pilots in de betrokken branches kunne omvatten.

### **Een infrastructuur voor IGM**

Er zijn veel partijen bij het ontwikkelingstraject betrokken geweest, en dat heeft geleid tot een behoorlijk draagvlak voor IGM. Het betreft hier de partijen die geïnterviewd zijn of aan de IGM workshops hebben deelgenomen, en partijen vertegenwoordigd in de begeleidingscommissie van het project. Het is van groot belang om deze organisaties betrokken te houden, en te zorgen dat zij kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling, c.q. op de hoogte blijven. Gedurende het project is er met enige regelmaat informeel overleg geweest tussen de Ministeries VWS, SZW, aan de ene kant, en de projectuitvoerders TNO Arbeid en NIGZ/GBW aan de andere kant. Dit informele overleg heeft de vorm van een denktank voor het bevorderen van IGM gekregen. Het ligt voor de hand na afloop van het IGM project, enerzijds te streven naar continuering van de denktank functie, terwijl anderzijds inbedding in een meer formele structuur waarin ook sociale partners zijn betrokken voor de hand ligt<sup>14</sup>.

Ook zou de inzet sterker gericht kunnen worden op daadwerkelijke implementatie van IGM. Daarbij is op zijn minst afstemming met het Arboplatform en de commissie Werkend Perspectief nodig.

Op Europees niveau zien wij overigens een gelijksoortige ontwikkeling. Binnen het Europees Netwerk voor gezondheidsbevordering op de werkplek ([www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)) wordt gestreefd naar het versterken van de infrastructuur op nationaal niveau middels formele netwerken rondom het thema gezondheidsmanagement.

---

<sup>14</sup> Overigens zouden hier ook andere ministeries bij betrokken kunnen worden, waarbij kan worden gedacht aan het ministerie van Economische Zaken (vanwege de economische voordelen van IGM, met name op bedrijfsniveau, en de relatie met maatschappelijk verantwoord ondernemen) en het Ministerie van VROM (relatie met duurzaam ondernemen).

## Referenties

### **Definitiestudie**

Baart, P. et al. (2003). Gezondheidsbevordering op de werkplek: een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering. NIGZ/GBW: Woerden.

Chapman L.S. (2003). Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies. *The Art of Health Promotion*, vol. 6, nr 6, jan 2003.

CLBC (2002), Canadian Labour and Business Center, Twelve case studies on innovative workplace health initiatives; summary of key conclusions. Zie [www.clbc.ca](http://www.clbc.ca).

Corbett, D. (2002), Building Sustainable Value and Trust: The Canadian Excellence Framework, presentation/paper of European Conference 'Social Dimensions of Organisational Excellence', Session on Healthy Organisations, Den Haag, 2-4 June 2003.

Corbett, D. (2003), Why focus on a healthy workplace? Building the case for healthy workplaces, Canadian Quality Institute; via [www.nqi.ca/articles](http://www.nqi.ca/articles).

Ennals, R, Partnership for sustainable healthy workplaces, Warner Lecture, British Occupational Hygiene Society, Sheffield, 9 April 2002.

Gründemann R.W.M. & S. de Vries (2002), Gezond en duurzaam inzetbaar! – Employabilitybeleid in Nederland, Boekrapport, TNO Arbeid, Hoofddorp.

Hoogervorst H. (2000), Rede bij de installatie van de commissie Arbeidsgehandicapten en Werk, 9 februari 2000.

Kuipers H. (2003). Presentatie over gezondheidsbeleid bij Siemens. NIGZ/GBW Conferentie Gegarandeerd Beter Werk, Papendal januari 2003.

Marschall, B. en U. Brandenburg (2000) Gesundheitsmanagement bei Volkswagen. In: Gesundheitsmanagement im Unternehmen; Grundlagen, Concepten nu Evaluation. Brandenburg, U., P. Nieder und B. Susen (hrsg.). Juventa Verlag Weinheim und München 2000, p257-272.

NEN: OHSAS 18001; Arbomanagementsystemen; Specificatie (Nederlandse versie), Delft, 2000.

Peltomäki P, Pohjanpää K, Tuomi K, Liira J, Nykyri E, Piirainen H, Räsänen K, Suurnäkki T, Husman K. (1999), The first national MWA barometer (in Finnish with a summary in English). Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki.

Pot F.D (2003), Productivity and utilisation of the potential workforce. In: European Productivity Ideas, March 2003: 41-44, European Association of Productivity Centres.

Rutte M. (2003), Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid – Brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 22 187 nr. 140.

Visser R. en G.Zwetsloot (2003, in druk), Arbomanagement in bedrijven Kluwer, Deventer.

Volkswagen AG, Corporate Health Division (1999). Guidelines on health protection and health promotion in the Volkswagen group, Volkswagen, Wolfsburg.

Volkswagen AG, Gesundheitswesen (jaartal onbekend). Verbesserung der Gesundheitsquote durch integriertes Gesundheitsmanagement, Volkswagen, Wolfsburg.

VNO NCW (1999) Gezondheidsbeleid: dat levert werkgevers veel op - handreiking voor ondernemingen, VNO NCW, Den Haag.

VNO NCW (2001) Renderend gezondheidsbeleid - handreiking voor ondernemingen, VNO NCW, Den Haag.

VWS (2003 in bewerking), Nota Preventiebeleid, Ministerie van VWS, Den Haag.

Zwetsloot G.I.J.M., D. van der Drift en H. Treur (2002), Trends in Arbomanagement; het belang van geïntegreerde Arbozorg, Arbo & Milieu 10 No 3, p 18-21.

### **Methodiekontwikkeling**

Baart P., Cappeleveen Ch. Van, Iedema, P. e.a. (2003). Gezondheidsbevordering op de werkplek. Een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering. Woerden: Centrum GBW/NIGZ.

B. Baranski & Zwetsloot G.I.J.M.(1999). Introduction to Good Practice in Health, Environment and Safety Management in Enterprises; In: Health Management in Enterprises, Publication Series from the Federal Institute for Occupational Safety and Health, Berlijn, Tb 110.

Centrum GBW (2001). Gezonde werknemers in gezonde organisaties. Kwaliteitscriteria voor Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW). Woerden.

Gründemann R.W.M. & Vries S. de (2002). Gezond en duurzaam inzetbaar, employabilitybeleid in Nederland. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Instituut Nederlandse Kwaliteit (2001). Informatiebrochure 'Leren excelleren door een helder beeld van uw organisatie'. Zaltbommel: INK.

International Labour Office (2001). Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001). Geneva: ILO.

Kompier M.A.J., Gründemann R.W.M., Vink, P. Smulders P.G.W. (1996). Aan de slag! Tien praktijkvoorbeelden van succesvol verzuimmanagement. Alphen a/d Rijn: Samsom bedrijfsinformatie.

Lendfers, M.L.G.H., Nijhuis F.J.N., Jong A.H.J. de, Janssen P.P.M. (1996). Bouwen aan gezond werken. Een voorbeeld van integrale gezondheidsbevordering in de bouw. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Reijnga, F. Bosselaar H. (2000). *Koplopers in disability management*. TNO Arbeid, Hoofddorp.

Schain, M. & Suurveli (2001). *H. Investing in Comprehensive Workplace Health Promotion*. Ottawa: Centre for Addiction and Mental Health/National Quality Institute.

Wynne, R., Gründemann, R. and Moncada, S. (1997). *A manual for implementing Workplace Health Action*. Work Research Centre Ltd., Dublin.

J. Bus & M. Oden. *Arbeidsomstandigheden*, nr.10, 1999.

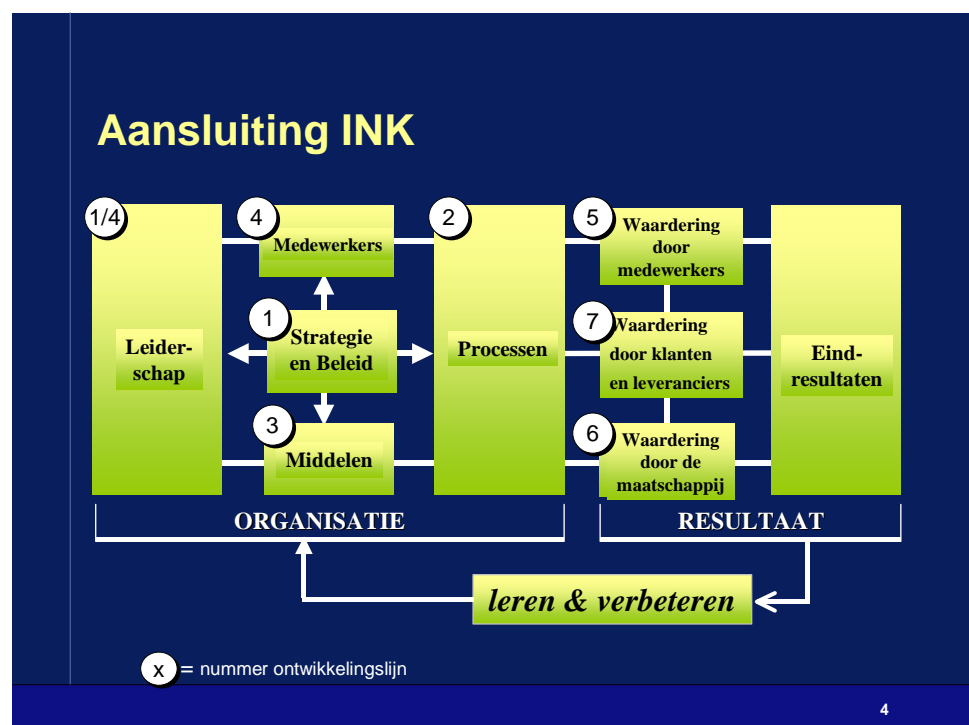
## Bijlage A Aansluiting INK en GBW-model

### IGM en INK

De zeven ontwikkelingslijnen van IGM zijn direct te relateren aan de negen aandachtsgebieden van INK. Het INK model gaat uit van beheersbare factoren (organisatie) enerzijds en resultaten anderzijds.

De eerste vier ontwikkelingslijnen van IGM sluiten aan bij de organisatievelden die INK als beheersbare factoren definieert:

1. Gezondheid als strategisch thema:  
Sluit aan bij wat INK aanduidt als 'Strategie en beleid'. Het gaat over het doorvertalen van de missie, visie, waarden en normen van een organisatie naar duidelijke doelen (en naar strategisch beleid. IGM voegt gezondheid van mens en bedrijf als kernelement voor strategische keuzes toe en onderstreept daarbij de leidende rol van management en lijn.
2. Een gezond primair proces:  
Past binnen het veld 'Processen' van INK. Focust weliswaar op het interne primaire proces, maar voegt in feite gezondheid als waardevol element toe aan de INK-waarden efficiency en effectiviteit.
3. Een gezonde fysieke (werk)omgeving:  
Voor INK is belangrijk hoe de organisatie omgaat met haar middelen: financiële middelen, maar ook materialen, gebouwen, apparatuur etc. IGM helpt de waarde van gezonde middelen te onderkennen voor goede resultaten.
4. Een gezonde sociale (werk)omgeving:  
Sluit aan bij de velden 'Leiderschap' en 'Medewerkers' van INK. IGM maakt gebruik van de wetenschap dat aandacht voor gezondheid van leidinggevenden en medewerkers de productiviteit van een organisatie verhogen en voegt dat feitelijk toe als beheersbare factor.





De laatste drie ontwikkelingslijnen van IGM sluiten aan bij de resultaatvelden van INK, maar geven nadrukkelijker dan INK mogelijkheden om de resultaten te beïnvloeden.

5. Gezonde mensen:

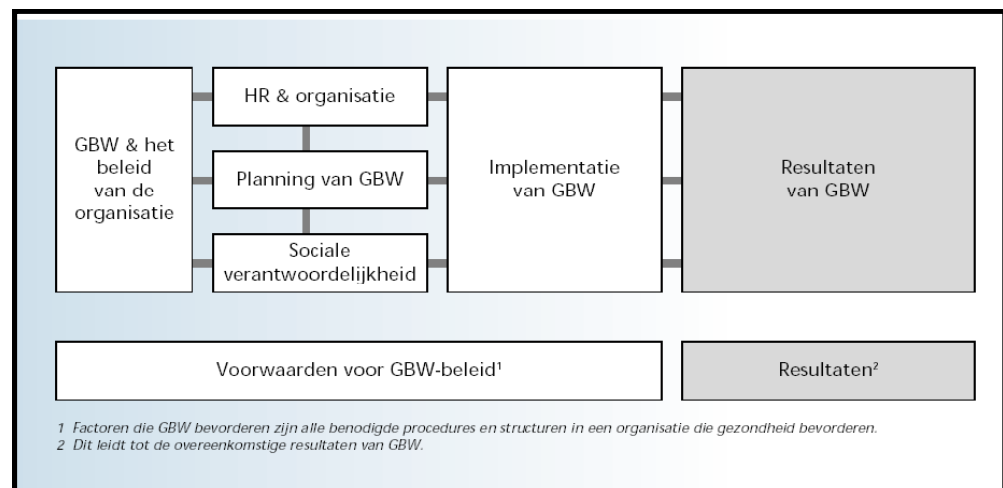
IGM richt zich met deze ontwikkelingslijn nadrukkelijk op gezondheid van mensen, in het bijzonder van medewerkers en investeert in hun gezondheid. Daarvan gaat een positieve impuls uit naar 'Waardering van medewerkers', hetgeen INK al als een belangrijk aspect en voorwaarde voor positieve resultaten van een organisatie heeft herkend.

Vergelijkbaar is de invloed van:

6. 'Een gezonde relatie met de directe leefomgeving' op 'Waardering door de maatschappij' zoals INK dat als een belangrijke resultante definieert, en
7. 'Gezonde producten en/of diensten' op het INK-veld 'Waardering door klanten en leveranciers'.

### IGM en GBW

Gezondheidsbevordering op de werkplek is een systematische reeks van stappen die ten doel heeft binnen een arbeidsorganisatie te zorgen voor een gezonde werkomgeving en gezonde werknemers. Een andere gebruikte term voor GBW is gezondheidsmanagement. Kernwoorden van GBW zijn: Participatie (sleutelpersonen van hoog tot laag in de organisatie en werknemers betrekken bij het programma en het programma ondersteunen) en integratie (in het programma activiteiten opnemen die zowel gericht zijn op het individu als op de werkomgeving). Het model achter GBW is gebaseerd op het INK-model (zie onderstaand schema).



GBW sluit dan ook goed aan bij IGM met de toevoeging dat IGM nog meer nadruk legt op sociale en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

## Bijlage B Kosten en baten van IGM

Iedere werkgever zal zich afvragen: Wat levert IGM ons nu op?

Drie deelvragen kunnen u helpen deze vraag te beantwoorden:

1. Wat kost het als je niets doet aan gezondheidsmanagement?
2. Wat zijn de kosten en baten van gezondheidsmanagement?
3. Wat kunnen we leren van de resultaten van andere organisaties?

### **Ad.1 Wat kost het als je niets aan gezondheidsmanagement doet?**

Verschillende (inter)nationale studies (o.a. Shain & Suurveli, 2001) hebben aangetoond dat:

- Gezondheid van personeel afhankelijk is van wat mensen er zelf aan doen, en vooral ook van wat vanuit het werk wordt gedaan (organisatie van het werk en aandacht van het management).
- Waar men bij de organisatie van het werk rekening houdt met gezondheid, verhoudingsgewijs minder mensen negatieve gevolgen ondervinden als gevolg van hun eigen 'gezondheidsgedrag'.
- Medewerkers met een risicovol gezondheidsgedrag (weinig beweging + roken + overgewicht + bovengemiddeld drinken) zo'n 50% vaker verzuimen dan mensen zonder deze risicofactoren en 2 tot 3 keer meer kosten maken met betrekking tot hulpverlening, medicijnen en arbeidsongeschiktheid.
- De organisatie van het werk van invloed is op de gezondheid van medewerkers: werknemers die voortdurend een hoge inspanning moeten leveren bij een lage beloning en waaraan hoge eisen worden gesteld bij minimale regelmogelijkheden, lopen 2 tot 3 keer zoveel kans op gezondheidsklachten en conflicten als andere werknemers.
- Minimale regel- en beïnvloedingsmogelijkheden van medewerkers (naast ziekte) kunnen leiden tot vermindering van onder andere geheugen, adaptief vermogen bij verandering en leervermogen.

Hoewel ook andere factoren (bijvoorbeeld branche, regio, volksaard) van invloed zijn, kan op grond van bovenstaande bevindingen worden geconcludeerd dat het 'slechtst georganiseerde werk (zonder aandacht voor gezondheid)' zeker 3 keer meer schade oplevert aan de gezondheid van mensen (en navenant aan de productiviteit van de organisatie) dan bij de 'best georganiseerde werkplekken'.

Daarbij worden momenteel steeds vaker werkgevers aansprakelijk gesteld voor de arbeidsongeschiktheid van hun werknemers, omdat zij onvoldoende aandacht hebben geschonken aan de onderliggende factoren in het werk.

Kortom, niets doen kost geld!

### **Ad.2 Wat zijn de kosten en baten van gezondheidsmanagement?**

Het feit dat 'niets doen aan gezondheidsmanagement' zorgt voor een negatieve kostenontwikkeling betekent op zich al dat er winst voor een organisatie valt te behalen met het voeren van gezondheidsmanagement. Toch zal u graag meer inzicht in de kosten en baten van gezondheidsmanagement willen hebben.

Op onderdelen van gezondheidsmanagement zijn kosten en baten in financiële zin goed inzichtelijk te maken. Er zijn diverse 'rekeninstrumenten' om te berekenen hoeveel bezuinigd kan worden door verzuimreductie, beperking van de WAO-instroom en snellere reïntegratie.

Dergelijke berekeningen laten zien dat:

- Reductie van een gemiddeld verzuimpercentage van bijvoorbeeld 8% naar 6% al snel een ton of meer aan besparing van verzuimkosten kan opleveren.
- Besparingen door te voorkomen dat mensen de WAO instromen zelfs nog groter zijn: een medewerker die voor langere tijd volledig de WAO ingaat kost een werkgever uiteindelijk ca. 5 bruto jaarsalarissen.
- Kosten in verband met gezondheidsmanagement ruimschoots worden gecompenseerd door de baten. Ter indicatie:
  - een onderzoek van de Universiteit van Maastricht toonde in 1996 al aan dat iedere geïnvesteerde gulden in het kader van gezondheidsmanagement (kosten van projectmanagement, trainingen, interventies, etc.) binnen twee jaar het 2,5 gulden opleverde;
  - een aantal kosten-baten voorbeelden uit 'Aan de slag!' (Kompier e.a., 1996):
    - Bij het ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij zijn werkdruk en neklachten bij beeldschermwerkers aangepakt. Kosten (aanschaf extra accessoires) f 15.000, opbrengsten (reductie verzuim) f 80.000. Resultaat f 65.000.
    - Bij het huis van bewaring in Rotterdam zijn de oorzaken van het ziekteverzuim aangepakt. Kosten van de maatregelen over een periode van drie jaar f 468.155, opbrengsten (reductie verzuim) f 505.511. Resultaat f 37.365.
    - Verbetering arbeidsomstandigheden Niemeijer. Kosten over een periode van vier jaar (waaronder wetenschappelijk onderzoek) f 1.740.00. Opbrengsten (reductie verzuim) f 2.080.00. Resultaat f 340.000. Andere opbrengsten: betere werksfeer en overlegklimaat, verbetering kwaliteit productie, verhoging productie, betere arbeidsmotivatie.
    - Aanpak rugklachten bij NAM. Kosten over een periode van vier jaar f 239.915. Opbrengsten (reductie verzuim) f 2.498.457. Resultaat: f 2.258.542.
    - Preventieve aanpak ziekteverzuim in het Waterland ziekenhuis. Kosten over een periode van drie jaar f 1.171.725. Opbrengsten (reductie verzuim) f 1.632.000. Ieder geïnvesteerde gulden heeft in die periode 1,50 opgeleverd.

Uit onderzoek blijkt integraal gezondheidsmanagement naast de financiële baten ook andere baten te hebben. Hoewel deze niet zo eenvoudig in geld kunnen worden uitgedrukt blijken kwalitatieve effecten van IGM, zoals toename van probleemoplossend vermogen, toename motivatie medewerkers en verbeterde arbeidsverhoudingen, een positief effect te hebben op de productiviteit van organisaties.

Kortom, investeren in gezondheidsmanagement verdienen zich dubbel en dwars terug.

### **Ad.3 Wat kunnen we leren van de resultaten van andere organisaties?**

Uit internationaal onderzoek blijkt dat bedrijven met gezonde, gemotiveerde medewerkers beter presteren dan bedrijven die minder zorg besteden aan hun medewerkers (International Survey Research, 2002).

Tijdens een onderzoek naar 'Koplopers in Disability Management' (Reijenga & Bosse-laar, 2000) bleek eveneens dat bedrijven die bijzonder aandacht en zorg besteden aan mensen (in dit geval in het bijzonder aan arbeidsgehandicapte mensen) allemaal in hun sector opvallend goed presteren in brede bedrijfsmatige zin.

## Bijlage C Managementprikkel

### Integraal Gezondheids Management

Zegt Integraal Gezondheids Management u iets?

Kan het iets voor uw organisatie betekenen?



#### Doe de volgende test

1. Uw gezondheid is uw grootste goed	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2. U 'investeert' in uw gezondheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3. U vindt de gezondheid van uw medewerkers cruciaal voor het succes van uw organisatie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4. U 'investeert' in de gezondheid van uw medewerkers	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5. U benut de mogelijkheden van uw medewerkers optimaal	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6. Uw beleid resulteert in duurzame inzetbaarheid van medewerkers	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7. U bent voor uw medewerkers 'de beste baas'	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

**SCORE**

**Indien u alle vragen met 'Ja' beantwoordde:**

U herkent de waarde van gezondheid voor uw organisatie en bent waarschijnlijk al een eind op weg. Lees verder in onze IGM informatie...Wie weet kunt u uw beleid nog verder uitbouwen

**Indien u een aantal vragen met 'Ja' beantwoordde:**

U voelt het belang van gezondheid aan, maar het is nog maar ten dele doorvertaald naar het beleid in uw organisatie. Lees verder in onze IGM informatie...Het zal u verder op weg helpen

**Indien u alle vragen met 'Nee' beantwoordde:**

U bent nog niet of nauwelijks geïnteresseerd in gezondheid. U MOET verder lezen in onze IGM informatie; u laat kansen liggen voor u zelf en uw organisatie!

## Managementprikkel (achterzijde)

## IGM Informatie

**Integraal GezondheidsManagement gaat over het benutten van de waarde van gezondheid als kernelement voor bedrijfsvoering.**

Hoe belangrijk gezondheid is, hoeven we u niet te vertellen. Maar lukt het u ook de waarde van gezondheid 'te gelde' te maken voor uw organisatie, uw medewerkers en uzelf?

Minder onkosten

Return on investment

Hogere productiviteit

Goede bedrijfsresultaten

Wist u bijvoorbeeld dat...

... bedrijven die in alle aspecten van hun bedrijfsvoering rekening houden met gezondheid tot drie keer minder onkosten als gevolg van verzuim, uitval, vervanging etc. hebben;

... binnen twee jaar investeringen in gezondheid meer dan het dubbele kunnen opleveren;

... gezonde werkplekken en gezonde medewerkers de productiviteit en de efficiency van de organisatie verhogen;

... bedrijven die zich positief onderscheiden op het gebied van gezondheidsmanagement ook financieel –economisch en op de arbeidsmarkt bijzonder goed presenteren?

IGM is het 'vehikel' dat u in staat stelt gezondheid als een extra kernelement te benutten voor een succesvolle bedrijfsvoering, waar u, uw medewerkers en uw organisatie van profiteren.

Voor IGM is een methodiek ontwikkeld om Integraal GezondheidsManagement binnen uw organisatie te introduceren en in praktijk te brengen. Deze methodiek betekent niet dat u weer iets heel nieuws moet gaan doen. Integendeel, IGM bouwt voort op en integreert alle inspanningen die tot dusver verspreid over diverse beleidsterreinen plaatsvonden. IGM betekent dus ook efficiency, winst en sluit daarin goed aan bij verschillende kwaliteitsmodellen.

**Voor wie bedoeld?**

Is die methodiek handig voor uw staf of arbocoördinator?

Nee, de methodiek is vooral handig voor u of uw management. Want het management is de spil in de IGM methodiek: we hebben het immers over (gezonde) BEDRIJFSVOERING en dat geeft een manager niet zomaar uit handen. En ook de kostbare en schaarse tijd die het management in IGM investeert, wordt dubbel en dwars terug verdiend. Bovendien bevat de methodiek allerlei praktische hulpmiddelen die u in staat stellen uw verantwoordelijkheid als manager en inspirator te nemen.

Meer informatie over deze methodiek is te verkrijgen bij TNO Arbeid

Dr. Rob Gründemann 023 554 99 48

Prof. Dr. Gerard Zwetsloot 023 554 94 49

Of bij NIGZ/GBW

Dr. Lenneke Vaandrager 0348 43 76 80

## Bijlage D IGM Meter

### **Doel IGM Meter**

Met de IGM Meter kan inzicht verkregen worden in hoeverre uw organisatie gezondheid geïntegreerd heeft in de bedrijfsvoering. IGM staat voor Integraal Gezondheid Management. IGM is het managen van de gezondheid binnen bedrijven op een integrale manier waarbij gezondheid gezien wordt als strategisch thema. Het integrale uit zich in een cultuur waarbij gezondheid bij alle (beleids)beslissingen en bedrijfsactiviteiten een belangrijk onderwerp is. Zowel management als werknemers zijn verantwoordelijk voor en betrokken bij het gezondheidsbeleid.

Aandacht voor gezondheid op het werk uit zich voor werknemers in een betere gezondheid, een beter gevoel van welbevinden, meer plezier in het werk, een betere stressbestendigheid, een betere werksfeer, gezonder werk en minder verzuim en ongevallen. Voor de werkgever uit aandacht voor gezondheid op het werk zich in minder verzuim en ongevallen, minder ziektekosten, betere arbeidsprestaties, een betere werksfeer, een betere kwaliteit van de productie, een beter imago van het bedrijf, minder verloop van personeel en bij investering in gezondheid op het werk meer baten dan kosten. Een bijgevoegd voorbeeld van een bedrijf dat gezondheid geïntegreerd heeft in het beleid laat zien wat dit kan opleveren.

### **De IGM Meter**

De IGM Meter is voortgebouwd op de methode en kwaliteitscriteria voor gezondheidsbevordering op het werk (GBW) die eerder voor de Europese commissie ontwikkeld zijn (Wynne, Gründemann & Moncada, 1997; Centrum GBW, 2001). Tevens is aangesloten bij het beleid en de ontwikkeling van criteria en indicatoren ten aanzien van Good Practices in Health, Environment and Safety Management in Enterprises (GP HESME) die in opdracht van de World Health Organisation zijn ontwikkeld (Baranski & Zwetsloot, 1999). Verder vormt het Finse maintenance of workability programma een basis voor de IGM Meter (Gründemann & de Vries, 2002).

Samengevat zijn in de IGM Meter concepten, methoden en instrumenten op het gebied van gezondheidsbevordering op het werk, disabilitymanagement, employability, arbo- en verzuimbeleid en human resources management op elkaar gepast en omgewerkt tot een nieuwe geïntegreerde methode. Daarbij is ook gekeken naar de mogelijkheden om aan te sluiten bij kwaliteitssystemen, zoals het INK.

De basis voor de IGM Meter zijn 7 ontwikkelingslijnen: lijnen waarlangs een organisatie zich kan ontwikkelen om integraal gezondheidsmanagement vorm te geven. De lijnen zijn:

Gezondheid als strategisch thema.

Een gezond primair proces.

Een gezonde fysieke (werk)omgeving.

Een gezonde sociale (werk)omgeving.

Gezonde mensen.

Gezonde relatie met de directe leefomgeving.

Gezonde producten en/of diensten.

Per ontwikkelingslijn worden in de IGM Meter kenmerken omschreven zoals die voor uw organisatie van toepassing kunnen zijn. In totaal zijn 30 kenmerken omschreven.

### Uitgangspunten

Voor toepassing van de IGM Meter is uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- Uw organisatie voldoet aan de wettelijke gestelde minimumeisen wat betreft Arbowet, Arbobesluit, veiligheid, milieuwetgeving, eisen van goed werkgeverschap uit Burgerlijk Wetboek.
- De organisatie moet haar keuze voor score baseren op cijfers en feiten zoals gezondheidsrapporten, ziekteverzuimcijfers, interne onderzoeken, beleidsdocumenten.
- De scores per onderdeel en de totaalscore dienen altijd afgezet te worden tegen het ambitieniveau van uw eigen organisatie. De score is niet geschikt om uw organisatie af te zetten tegen andere organisaties (benchmarking). De lijst dient als hulpmiddel om binnen uw organisatie de discussie over IGM in gang te zetten.

### Uitleg van de werkwijze

Zoals eerder aangegeven bestaat de IGM Meter uit 7 hoofdonderwerpen (ontwikkelingslijnen). In totaal zijn er 30 kenmerken waarop u kunt scoren.

Per onderdeel staat een omschrijving van: Starter, In ontwikkeling, Gevorderd.

1. Eerst kiest u welke omschrijving - Starter, In ontwikkeling, Gevorderd – het meest van toepassing is op uw organisatie.
2. Dan kent u een score toe voor de mate waarop de omschrijving van toepassing is.

Starter: 1p2p-> 1p als omschrijving enigszins van toepassing is, 2p als omschrijving (volledig) correct is

In ontwikkeling: 3p 4p-> 3p als omschrijving enigszins van toepassing is, 4p als omschrijving (volledig) correct is

Bij Gevorderd: 5p6p-> 5p als omschrijving enigszins van toepassing is, 6p als omschrijving (volledig) correct is

Voorbeeld:

	Starter	In ontwikkeling	Gevorderd	Score
1. Gezondheid als strategisch thema				
1a. Beleidsverklaring voor gezondheid als vanzelfsprekend onderdeel van bedrijfsvoering.	Er bestaat een intentie op papier om aandacht te besteden aan gezondheid.	In een intentieverklaring zijn duidelijke uitgangspunten en meetbare doelen beschreven. Wordt ook al deels in de praktijk uitgevoerd.	De intentie is door-drongen in de gehele organisatie: gezondheid is kernwaarde voor de organisatie. Dit uit zich ook in tussen arbo, verzuim en HRM afstemming.	
	1p      2p	3p      4p	5p      6p	

**Uitleg:**

Onze organisatie heeft inderdaad een intentieverklaring met uitgangspunten voor gezondheid. Een deel wordt ook al uitgevoerd. Alleen ontbreekt het aan een formulering van meetbare doelen.

3. Als u alle kenmerken per hoofdlijn gehad heeft, dan kent u een totaalscore toe.
4. In de resultaattabel vult u deze totaalscores in en deelt u de totaalscore door het aantal kenmerken per onderdeel. U krijgt dan de score per hoofdonderwerp (gezondheid als strategisch thema, primair proces, fysieke werkomgeving, sociale werkomgeving, gezonde mensen, relatie met directe leefomgeving, gezonde producten en/of diensten).
5. Tot slot kunt u in de resultaattabel visualiseren waar uw organisatie zich bevindt ten opzichte van Integraal GezondheidsManagement.

**Optimale uitkomst van IGM:**

Wanneer binnen een organisatie op meer hoofdlijnen optimaal gescoord wordt (score 6), maar een aantal ontwikkelingen achterblijft (score beduidend lager dan 6) dan is er geen optimale situatie van IGM. Integraal GezondheidsManagement kenmerkt zich door een evenwichtige groei over de zeven ontwikkelingslijnen: gezondheid als strategisch thema, primair proces, fysieke werkomgeving, sociale werkomgeving, gezonde mensen, relatie met direct leefomgeving, gezonde producten en/of diensten.



	<b>Starter</b>	<b>In ontwikkeling</b>	<b>Gevorderd</b>	<b>Score</b>
<b>1. Gezondheid als strategisch thema</b> Betrekken gezondheid bij strategische keuzes: bedrijfsvoering, kernactiviteiten etc.				
1a. Beleidsverklaring voor gezondheid als vanzelfsprekend onderdeel van bedrijfsvoering.	Er bestaat een intentie op papier om aan aandacht te besteden aan gezondheid.  1p          2p	In een intentieverklaring zijn duidelijke uitgangspunten en meetbare doelen beschreven. Wordt ook al deels in de praktijk uitgevoerd.  3p          4p	De intentie is doordrongen in de gehele organisatie: gezondheid is kernwaarde voor de organisatie. Dit uit zich ook in afstemming tussen arbo, verzuim en HRM.  5p          6p	
1b. Middelen (mensen, financiën, training) voor gezondheidsbeleid.	Er worden middelen vrijgemaakt voor eenmalige gezondheidsactiviteiten.  1p          2p	Er is een apart budget voor gezondheidsbeleid gekoppeld aan een plan van aanpak voor structurele activiteiten.  3p          4p	De middelen voor gezondheidsbeleid zijn geïntegreerd in de reguliere begroting. Gekoppeld aan een plan van aanpak inclusief financiële indicatoren.  5p          6p	
1c. Structuur voor gezondheidsbeleid	Er is een projectgroep voor gezondheidsbeleid.  1p          2p	Er is een projectgroep voor gezondheidsbeleid die samenwerkt met bestaande overlegstructuren.  3p          4p	Gezondheid is een onderdeel van de bedrijfsvoering bijvoorbeeld in het kwaliteitssysteem, de functie omschrijvingen en de overlegstructuren  5p          6p	

<p>1d. Voortgang van het proces (inclusief evaluatie en verankering) van het gezondheidsbeleid</p>	<p>Ad hoc wordt de stand van zaken opgemaakt.</p> <p>1p      2p</p>	<p>De voortgang van het proces wordt regelmatig bekeken. Hierbij wordt een vaste systematiek of methode gebruikt, maar het evaluatieproces is niet geïntegreerd in de beleidscyclus.</p> <p>3p      4p</p>	<p>De voortgang van het proces wordt systematisch bekeken aan de hand van bestaande gegevensverzameling (RI&amp;E, Balance Score Card) en opgenomen in de bestaande cyclus (van begrotingen, beleidsplannen, kwaliteitsborging)</p> <p>5p      6p</p>	
<p>1e. De impact van gezondheidsbeleid op relevante economische factoren en gezondheidsindicatoren (Bedrijfsfactoren zoals continuïteit, productiviteit, werknehmerstevredenheid Gezondheidsindicatoren zoals fitheid en aanwezigheid)</p>	<p>De indruk is dat het gezondheidsbeleid invloed heeft op economische en gezondheidsfactoren.</p> <p>1p      2p</p>	<p>Waar dit zich aandient wordt de invloed van gezondheidsbeleid op economische en gezondheidsfactoren meegenomen.</p> <p>3p      4p</p>	<p>Duidelijke verbanden tussen invulling en uitkomsten van het gezondheidsbeleid op economische en gezondheidsfactoren worden weergegeven.</p> <p>5p      6p</p>	
<p>1f. Nieuwe ontwikkelingen</p>	<p>De organisatie heeft oog voor nieuwe strategische ontwikkelingen met effect op gezondheid. Deze worden aangegaan wanneer deze zich aandienen.</p> <p>1p      2p</p>	<p>Er wordt regelmatig gekeken of de organisatie zich op nieuw strategisch terrein moet begeven wat betreft het gezondheidsbeleid.</p> <p>3p      4p</p>	<p>De organisatie heeft structureel tijd, geld en mogelijkheden in de werkwijze ingeruimd voor nieuwe ontwikkelingen (innovatief vermogen) op het terrein van gezondheid.</p> <p>5p      6p</p>	
<p><b>TOTAAL SCORE</b></p>				<p>.....</p>

<b>2. Primair proces</b> Betrekken gezondheid bij organisatie en uitvoering van de primaire bedrijfsprocessen	<b>Starter</b>	<b>In ontwikkeling</b>	<b>Gevorderd</b>	<b>Score</b>
2a. Planning	Bij onder- of overbelasting van medewerkers worden maatregelen getroffen.  1p          2p	Er is inspraak mogelijk over werktempo en hoeveelheid werk.  3p          4p	Bij de planning wordt rekening gehouden met gezondheid van werknemers. Medewerkers hebben zelf invloed op werktempo en hoeveelheid werk.  5p          6p	
2b. Functie-inhoud en takenpakket	Omschrijving en taken van functie zijn in overeenstemming met de praktijk.  1p          2p	Functie en taken zijn zoveel mogelijk afgestemd op de capaciteiten van de medewerker.  3p          4p	Functie en taken zijn afgestemd op de capaciteiten van de medewerker en de medewerker heeft inspraak op takenpakket.  5p          6p	
2c. Volwaardig werk	Alle medewerkers doen meerdere taken.  1p          2p	Alle medewerkers doen meerdere taken ook buiten eigen functie.  3p          4p	Alle medewerkers hebben een volwaardige functie: er is sprake van voorbereidende, organiserende, controlerende en uitvoerende taken.  5p          6p	
2d. Autonomie	Werknemers kunnen op sommige onderdelen van hun werk beslissen hoe ze het werk uitvoeren.  1p          2p	Werknemers hebben invloed op hoe het werk wordt uitgevoerd.  3p          4p	Werknemers zijn autonoom.  5p          6p	

2e. Organisatie, ontwerp en ontwikkeling bedrijfsproces	Er is aandacht voor organisatie, (her)ontwerp van het bedrijfsproces en technologische innovaties wanneer dit zich voordoet. Bv bij problemen in de huidige situatie.  1p          2p	Organisatie speelt in op technologische innovaties. Ook is er aandacht voor (her)ontwerp en ontwikkeling van het bedrijfsproces. Aandacht voor gezondheid wordt hierin meegenomen als dit zich voordoet.  3p          4p	Bij het inspelen op technologische innovaties en bij de organisatie, het (her)ontwerp en de ontwikkeling van het bedrijfsproces is gezondheid altijd een belangrijk aandachtspunt.  5p          6p	
<b>TOTAAL SCORE</b>				.....
<b>3. Fysieke werkomgeving</b> <i>N.B.: Aan de wettelijke gestelde minimumeisen (Arbobesluit, veiligheid, milieuwetgeving, eisen goed werkgeverschap uit Burgerlijk Wetboek)is voldaan</i>	<b>Starter</b>	<b>In ontwikkeling</b>	<b>Gevorderd</b>	
3a. Werkomgeving	Er is aandacht voor gezondheids- en veiligheidsrisico's bijvoorbeeld als onderdeel van de RI&E.  1p          2p	Naast aandacht voor gezondheids- en veiligheidsrisico's uit de werkomgeving, is er aandacht om deze risico's te voorkomen.  3p          4p	De werkomgeving is op een gezonde en veilige manier ontworpen en vormgegeven.  5p          6p	
3b. Materiaalgebruik (stoffen en hulpmiddelen)	De organisatie maakt geen gebruik van ongezond materiaal conform wetgeving (minimale eisen)  1p          2p	Bij aanschaf van materiaal wordt rekening gehouden met het gezondheidsaspect.  3p          4p	Bij keuze en aanschaf van materiaal wordt <i>altijd</i> rekening gehouden met de gezondheid van medewerkers.  5p          6p	

3c. Werkgedrag	Er is aandacht voor gezond en veilig werkgedrag van werknemers.  1p      2p	Er vindt beïnvloeding van werkgedrag van werknemers plaats om gezondheids- en veiligheidsrisico's te voorkomen.  3p      4p	Medewerkers zijn zich bewust van het belang van gezond en veilig werkgedrag en handelen hier ook naar.  5p      6p	
<b>TOTAAL SCORE</b>				.....
<b>4. Sociale werkomgeving</b> Stimuleren gezondheid via aansturing-, ondersteunings- en samenwerkingsprincipes	<b>Starter</b>	<b>In ontwikkeling</b>	<b>Gevorderd</b>	
4a. Participatie	De Ondernemingsraad (OR) of Personeelsvertegenwoordiging (PVT) wordt betrokken bij beslissingen die voor medewerkers relevant zijn.  1p      2p	Medewerkers worden incidenteel of bij belangrijke beslissingen betrokken.  3p      4p	Medewerkers participeren in beslissingen die voor hen van direct belang zijn.  5p      6p	
4b. Stijl van leidinggeven	Het management is zich bewust van de stijl van leidinggeven en de behoeften, wensen en capaciteiten van medewerkers.  1p      2p	Het management houdt zoveel mogelijk rekening met behoeften, wensen en capaciteiten van medewerkers.  3p      4p	De stijl van leidinggeven is afgestemd op de behoeften, wensen en capaciteiten van medewerkers.  5p      6p	
4c. Werkklimaat	Er is een goede werksfeer, maar de aandacht voor gezondheid kan meer expliciet worden vormgegeven.	Het management ondersteunt medewerkers en stimuleert actief een goed en gezond werkklimaat.	Aandacht voor een goede en gezonde werksfeer is onderdeel van de bedrijfscultuur: zowel het management als medewer-	

	1p      2p	3p      4p	5p      6p	kers dragen hieraan bij.
4d. Communicatie	Zowel management als medewerkers worden op de hoogte gebracht van het (gezondheids)beleid in de organisatie als daarvoor aanleiding is.	Iedereen in de organisatie wordt regelmatig op de hoogte gebracht van het (gezondheids)beleid (inhoud) en de ontwikkeling van het beleidsproces.	Er is sprake van een goed communicatieplan over zowel proces als inhoud en resultaten van het (gezondheids)beleid. De communicatie is tweerichtingenverkeer: vanuit management richting medewerkers en vice versa.	
	1p      2p	3p      4p	5p      6p	
<b>TOTAAL SCORE</b>				.....
<b>5. Gezonde mensen</b> Stimuleren gezondheid en vergroten menselijk kapitaal	<b>Starter</b>	<b>In ontwikkeling</b>	<b>Gevorderd</b>	
5a. Gezondheid van werknemers	Organisatie biedt medewerkers ad hoc (voorlichtings)activiteiten aan op het gebied van gezondheid.	Gezondheid van werknemers wordt gestimuleerd via activiteiten.	Aandacht voor gezondheid en activiteiten zijn geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden en maakt onderdeel uit van het beleid.	
	1p      2p	3p      4p	5p      6p	
5b. Persoonlijke ontwikkeling	Er is oog voor de persoonlijke loopbaan van medewerkers	Aan medewerkers wordt de mogelijkheid geboden aan de ontwikkeling van hun loopbaan te werken	Ontwikkelingsmogelijkheden worden actief gecreëerd, door maatregelen in de organisatie van het werk	
	1p      2p	3p      4p	5p      6p	

5c. Arbeidsvoorwaarden	Er zijn algemene arbeidsvoorwaarden opgesteld of er is een CAO.  1p      2p	Medewerkers hebben een beperkte vrijheid wat betreft arbeidsvoorwaarden.  3p      4p	Arbeidsvoorwaarden zijn afgestemd op de situatie van de medewerker (arbeidsvoorwaarden op maat).  5p      6p	
5d. Verzuimbeleid en reïntegratie	De organisatie voldoet aan de minimale verplichtingen van de Wet verbetering Poortwachter.  1p      2p	De organisatie speelt actief in op verzuim en reïntegratieprogramma's voor (arbeidsgehandicapte) medewerkers, loopbaanbegeleiding en aangepast werk voor medewerkers  3p      4p	De organisatie probeert actief te voorkomen dat medewerkers uit het arbeidsproces vallen en moeten reïntegreren door werk af te stemmen op de individuele medewerker. Als reïntegratie niet te vermijden is dan speelt de organisatie daar pro-actief op in en al vanaf het moment dat uitval dreigt.  5p      6p	
<b>TOTAAL SCORE</b>				.....
<b>6. Gezonde relatie met directe leefomgeving</b> Effecten van bedrijfsvoering op de omgeving	<b>Starter</b>	<b>In ontwikkeling</b>	<b>Gevorderd</b>	
6a. Verantwoordelijkheid voor milieu	Organisatie voldoet aan wettelijk gestelde milieueisen.  1p      2p	De organisatie heeft duidelijk omschreven acties om praktijken die schadelijk zijn voor de mens en zijn omgeving te vermijden.  3p      4p	De organisatie is pro-actief op dit terrein.  5p      6p	



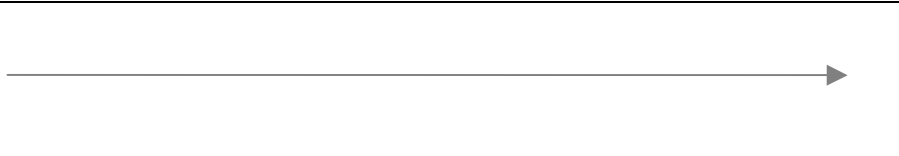
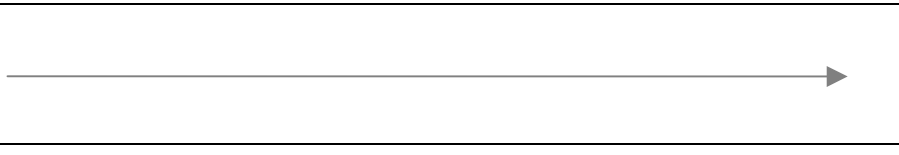
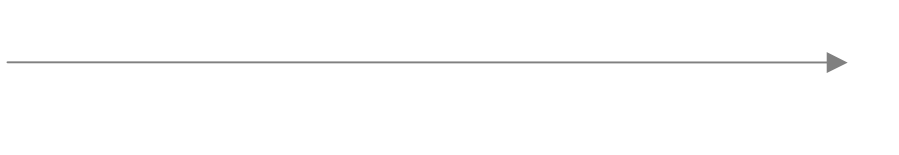
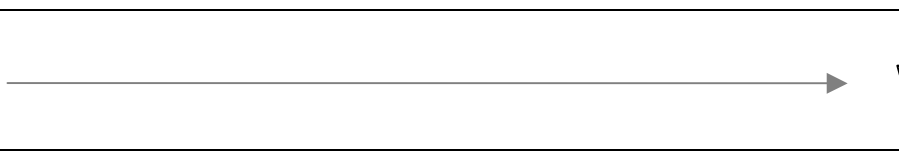

<p>6b. Sociale verantwoordelijkheid</p>	<p>De organisatie sponsort maatschappelijke, sociale, culturele, milieugerelateerde, gezondheidsgerelateerde en welzijnsinitiatieven.</p> <p>1p      2p</p>	<p>De organisatie sponsort en onderneemt concrete acties op dit terrein.</p> <p>3p      4p</p>	<p>Zowel in geld als ook in uitvoering steunt de organisatie proactief maatschappelijke, sociale, culturele, milieugerelateerde, gezondheidsgerelateerde en welzijnsinitiatieven.</p> <p>5p      6p</p>	
<p>6c. Maatschappelijke verantwoordelijkheid</p>	<p>In nood worden medewerkers vrijgesteld om deze verantwoording in te vullen.</p> <p>1p      2p</p>	<p>Er is een regeling voor maatschappelijk verantwoorde activiteiten.</p> <p>3p      4p</p>	<p>De organisatie stelt medewerkers in staat maatschappelijk verantwoordelijke taken uit te voeren (mantelzorg, vrijwilligerswerk, kennisoverdracht etc.).</p> <p>5p      6p</p>	
<p>6d. Gezond gezin</p>	<p>Wanneer het zich aandient zijn er voor gezinsleden mogelijkheden om deel te nemen aan gezondheidsactiviteiten. Er is geen actief beleid hierop.</p> <p>1p      2p</p>	<p>De organisatie maakt het mogelijk dat gezinsleden van werknemers mee kunnen doen aan gezondheidsactiviteiten.</p> <p>3p      4p</p>	<p>De organisatie voert actief beleid ten aanzien van de gezondheid van het gezin van medewerkers.</p> <p>5p      6p</p>	
<p>6e. Dienstverleners en/of samenwerkingspartners</p>	<p>Wanneer het zich aandient houdt de organisatie rekening met de gezondheid van dienstverleners en/of samenwerkingspartners. Er is geen actief beleid hierop.</p>	<p>De organisatie houdt zoveel mogelijk rekening met de gezondheid van dienstverleners en/of samenwerkingspartners.</p>	<p>De organisatie voert actief beleid ten aanzien van de gezondheid van dienstverleners en/of samenwerkingspartners.</p>	

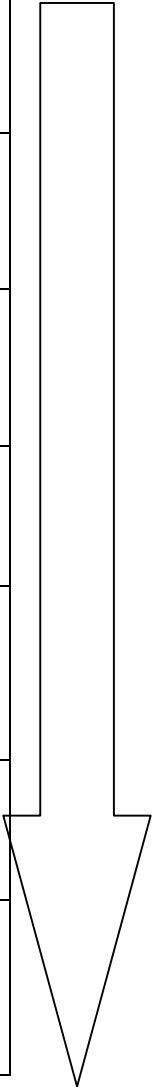




## Resultaat Integraal Gezondheidsmanagement (IGM)

0 1 2 3 4 5 6

1. Gezondheid als strategisch thema	Totaalscore : 6 = ..... ..... : 6 = .....	
2. Primair proces	Totaalscore : 5 = ..... ..... : 5 = .....	
3. Fysieke werkomgeving	Totaalscore : 3 = ..... ..... : 3 = .....	
4. Sociale werkomgeving	Totaalscore : 4 = ..... ..... : 4 = .....	
5. Gezonde mensen	Totaalscore : 5 = ..... ..... : 5 = .....	
6. Gezonde relatie directe leefomgeving	Totaalscore : 5 = ..... ..... : 5 = .....	
7. Gezonde producten en of diensten	Totaalscore : 2 = ..... ..... : 2 = .....	



## Bijlage E: Literatuurstudie

TNO Arbeid

**TNO-rapport**  
12939/17268/gru/stn

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

T 023 554 93 93  
F 023 554 93 94

### Literatuurstudie Integraal Gezondheidsmanagement

Datum	9 september 2003
Auteurs	Marije Nuyens (TNO Arbeid) Rob Gründemann (TNO Arbeid)

In samenwerking met NIGZ/GBW, Woerden

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

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

© 2003 TNO

## 1 Inleiding

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport (VWS) wil het onderwerp integraal gezondheidsmanagement (IGM) een impuls geven. Hiervoor is het belangrijk dat werkgevers overtuigd worden dat hun verantwoordelijkheid voor gezonde arbeidsomstandigheden onderdeel uitmaakt van het kwaliteitsbeleid van de organisatie en van hun maatschappelijk verantwoordelijkheid.

VWS heeft TNO Arbeid en NIGZ/GBW gevraagd de inhoud van het concept 'Integraal Gezondheidsmanagement' (IGM) nader uit te werken, om hiermee haar beleidsinzet op een effectieve wijze vorm te geven. Daarnaast heeft het ministerie van VWS TNO Arbeid en NIGZ/GBW gevraagd een methodiek te ontwikkelen voor het gericht opzetten en duurzaam implementeren van Integraal Gezondheidsmanagement in bedrijven en instellingen. VWS krijgt hiermee de beschikking over een methodiek waarmee bedrijven en instellingen aan de slag kunnen om haar beleidsinzet mede vorm te geven.

Om te komen tot een methodiekontwikkeling is als eerste een literatuuronderzoek uitgevoerd, waarvan de resultaten in dit rapport staan beschreven. Bij het literatuuronderzoek is een overzicht gemaakt van de wetenschappelijke en beleidsmatige literatuur op het gebied van het arbeidsomstandighedenbeleid, gezondheidsbevordering op het werk, ziekteverzuim en reïntegratie, disabilitymanagement, HRM en personele- en organisatieontwikkelingen. Het onderzoek richt zich vooral op het identificeren van nieuwe initiatieven en ontwikkelingen die relevant zijn voor de ontwikkeling van de geïntegreerde gezondheidsmethodiek. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar voorbeeldprojecten (good practice) en naar methoden en instrumenten die gebruikt kunnen worden bij de verdere ontwikkeling van de methode.

In hoofdstuk 2 zal worden aangegeven in welke databestanden is gezocht, de geselecteerde tijdsperiode voor het onderzoek en de trefwoorden waarop de literatuur is gezocht. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de hoeveelheid literatuur en tevens een overzicht van de inhoud van de literatuur. In de bijlage staan de belangrijkste bevindingen uit de literatuur per boek of artikel kort samengevat. Aangezien we veel artikelen hebben over integraal gezondheidsmanagement in Finland staan die in bijlage A2 apart beschreven, na de beschrijvingen van de algemene literatuur in bijlage A1.

## 2 Verantwoording literatuuronderzoek IGM

Voor het literatuuronderzoek is gezocht naar Nationale en Europese literatuur, naar zowel wetenschappelijke als beleidsmatige publicaties. De geselecteerde tijdsperiode was vanaf 1995 tot heden. Ten eerste is gezocht in verschillende databestanden. Ten tweede is gezocht naar informatie op het internet. Tenslotte hebben we gebruik gemaakt van literatuur en informatiemateriaal over gezondheidsmanagement in Finland en gezondheidsmanagement in Duitse organisaties.

### 2.1 Databestanden

Om te beginnen is gezocht in de onderstaande databestanden.

*Nederlandstalige bestanden:*

- TNO Arbeid
- NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering)

*Engelstalige bestanden:*

- Psychinfo (American Psychological Association)

*OSH Rom bestaande uit de volgende databestanden:*

- Health Safety Executive (HSE)
- NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health)
- Geselecteerde gedeelte uit Medline bestaande uit de literatuur op het gebied van Occupational and Environmental medicine.
- CISDOC (International Labour Organisation)
- RILOSH ( Ontario Ministry of Labour)

### 2.2 Trefwoorden

Voor de Engelstalige bestanden zijn de Nederlandse trefwoorden vertaald.

*In bovenstaande databestanden is gezocht op de volgende trefwoorden:*

- Gezondheidsmanagement
- (Geïntegreerde) gezondheidsmethodiek
- Gezondheidsbeleid, health policy
- Gezondheidsrisico's
- Gezondheidsbevordering
- Gezondheidszorg
- Gezondheidseffecten, Gezondheidsaspecten
- Welzijn, Welbevinden
- Arbeidsbelasting
- Workplace health (promotion)
- WHP (Workplace Health Promotion) policy

*Bovenstaande trefwoorden zijn gecombineerd met de volgende trefwoorden:*

- HRM, Human resource management
- Personeelsbeleid
- Sociaal beleid
- (Duurzame) inzetbaarheid
- Arbobeleid/arbeidsomstandighedenbeleid
- Arbozorg
- arbeidsongeschiktheid
- Veiligheidsbeleid
- Ziekteverzuim
- Reïntegratie

- Kwaliteit van de arbeid
- Arbeidshygiëne
- (Arbeids)organisaties
- Fysieke/psychische belasting
- Preventief beleid
- Maintenance of workability
- Ill-Health
- Healty
- Sick employees
- (Management of) occupational health risks
- Human capital
- Qualitymanagement
- Management systems
- Employability
- Disabilitymanagement
- Bedrijf
- Werk, Arbeid
- Werksituatie, arbeidssituatie
- Werknemers, medewerkers, personeel

*De gevonden literatuur is daarna gecombineerd met de volgende trefwoorden:*

- Methode/methodiek gezondheidsbevordering op het werk
- Methode, methodiek, Method, Methodology
- Model, instrumenten
- Goede voorbeelden, Good Practice

Aanvullend heeft een medewerker van de bibliotheek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een lijst met mogelijk relevante literatuur toegestuurd. Voor het zoeken van laatst genoemde literatuur zijn de volgende trefwoorden gebruikt:

- Gezondheidsmanagement
- Gezondheidszorg, in combinatie met de trefwoorden
- Model(len)
- Gezondheidszorg en methodiek(en)

Vervolgens is er gekeken op de website van NIGZ/GBW naar relevante literatuur en hebben we via internet informatie aangevraagd over ‘Investors-in-People’ en het INK-model.

Ten slotte hebben we gebruik gemaakt van de volgende documenten:

- De TNO-rapportage ‘Gezond en duurzame inzetbaar! Employability-beleid in Nederland’, met de resultaten van een onderzoek naar duurzame inzetbaarheid, waarin onder andere staat beschreven hoe men in Finland zorgt voor gezonde en goed inzetbare medewerkers.
- Kwaliteitscriteria voor gezondheidsbevordering op de werkplek.
- Artikelen en brochures die de onderzoekers tijdens het werkbezoek in Finland hebben verzameld.
- Documenten over het Canadese concept van gezondheidsmanagement.
- Informatiemateriaal verzameld tijdens het werkbezoek aan de organisatie Volkswagen in Duitsland.
- Beschrijving van Nederlandse Models of Good Practice voor gezondheidsbevordering op de werkplek.

### 3 Bevindingen uit de literatuur

#### 3.1 Gebruikte literatuur en indeling in categorieën

Het zoeken naar literatuur over integraal gezondheidsmanagement (IGM) in de verschillende bestanden, op de verschillende trefwoorden en in de specifieke tijdsperiode heeft in totaal 670 boeken en artikelen opgeleverd. Van elk boek of artikel was een samenvatting aanwezig. Door middel van het doornemen van de samenvattingen is een deel van deze boeken en artikelen (in totaal 35 stuks) opgevraagd om helemaal door te nemen. Van deze literatuur zijn 15 boeken en artikelen relevant bevonden voor dit onderzoek. Daarnaast zijn via internet twee brochures aangevraagd. Ook hebben we gebruik gemaakt van de artikelen en brochures die in het kader van de rapportage TNO-rapportage 'Gezond en duurzame inzetbaar!' zijn verzameld, alsmede van de informatie die is verzameld tijdens het bezoek hiervoor aan Finland. Verder is gebruik gemaakt van de kwaliteitscriteria voor gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW) en bestaande informatie over Nederlandse Models of Good Practice. Ook hebben we gebruik gemaakt van informatie over het Canadese concept van gezondheidsmanagement. Tenslotte hebben we informatie gebruikt die tijdens een bezoek aan Volkswagen in Duitsland is verzameld. In onderstaande tabel zal de relevante literatuur worden onderverdeeld in verschillende categorieën. Wanneer in de literatuur bijvoorbeeld een concept wordt besproken, maar ook een instrument, zal dit artikel, boek of brochure op twee plaatsen in de tabel worden ondergebracht. De algemene literatuur staat in tabel 1, de literatuur over gezondheidsmanagement in Finland staat in tabel 2.

Tabel 1 Algemene literatuur

	Concept/ Methode	Instrument	Proces	Maatregelen	Goede Voorbeelden
<b>Overige literatuur</b>					
Risico-inventarisatie/ (preventie)behoeften/meten inzetbaarheid	1	1			
Medewerkers betrekken/ behoeften inventariseren	1	1	2		
(Werk)organisatie	5	2			
HRM					
Kwaliteitsmanagement	3				
Integratie in bedrijfsproces	5	4			1
Maatschappelijk verantwoord ondernemen	2				1
Overig			1	1	

Tabel 2 Literatuur over Finland

	Concept / Methode	Instrument	Proces	Maatregelen	Goede voorbeelden
<b>Finland</b>					
Risico-inventarisatie/ (preventie)behoeften/ meten inzetbaarheid	1	2			3
Medewerkers betrekken/ behoeften inventariseren	1				
(Werk)organisatie	1				
HRM	1				2
Kwaliteitsmanagement	1				2
Integratie in bedrijfsproces	1	1	1		2
Maatschappelijk verantwoord ondernemen					1
Overig		1	1		1

### 3.2 Algemene bevindingen

In de literatuur zijn weinig nieuwe initiatieven en ontwikkelingen beschreven. We hadden verwacht meer publicaties te vinden over integrale aanpakken en specifieke aanpakken op deelreinen. Veelal gaat het vooral om ‘enkelvoudige’ interventies gericht op leefstijl (eten, roken en sporten) en op stress. Er worden weinig goede voorbeelden beschreven. Er zijn vooral veel effectstudies te vinden, waarin de effecten van interventies worden gemeten, maar waarin de voorbeelden niet uitgebreid beschreven staan.

Over de koppeling van gezondheidsmanagement aan HRM of kwaliteitsmanagement is ook weinig te vinden in de literatuur. Ook de concepten van gezondheidsmanagement welke zich richten op de omgeving van de organisatie (maatschappelijk verantwoord ondernemen etc.) zijn beperkt. De ‘omgeving’ wordt meegenomen in het INK-model, bij de kwaliteitscriteria voor gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW) in Europa, bij het WHP-concept van Volkswagen, het Canadese CWHP-concept en bij Van Melle. In de overige gevallen is de reikwijdte van gezondheidsmanagement beperkt gebleven tot de organisatie.

Over gezondheidsmanagement gericht op specifieke doelgroepen, zoals arbeidsgehandicapten of vrouwen, is tevens weinig literatuur te vinden. Daarentegen is wel veel geschreven over gezondheidsmanagement specifieke gericht op de groep ouderen. Dit is vooral het geval in de literatuur over Finland.

Tenslotte worden maar in beperkte mate bedrijfseconomische aspecten betrokken in de concepten van gezondheidsmanagement, terwijl dat wel aspecten zijn die bedrijven kunnen motiveren voor gezondheidsmanagement. In het programma voor het Finse MKB-project, bij het Volkswagen-concept en het Canadese CWHP-concept betreft men wel bedrijfseconomische aspecten. En wordt in drie artikelen gesproken over de effecten van gezondheidsmanagement op de productiviteit van de medewerkers. Er is wel veel specifieke literatuur te vinden over onderzoek naar de kosten en baten van gezondheidsmanagement. Deze literatuur hebben we in dit onderzoek niet meegenomen.



De bevindingen die van belang zijn voor de ontwikkeling van de IGM-methodiek staan beschreven in de volgende paragraaf.

### **3.3 Interessante bevindingen bruikbaar voor ontwikkeling van de IGM-methodiek**

De bevindingen die van belang zijn voor de ontwikkeling van de IGM-methodiek staan beschreven in deze paragraaf. De 'lessen' die gedestilleerd zijn uit de gevonden publicaties zijn hieronder opgedeeld in de categorieën 'inhoud' en 'proces'.

#### *3.3.1 Integraal gezondheidsmanagement*

In de literatuur staan verschillende concepten beschreven van integraal gezondheidsmanagement, zoals het Finse concept, het concept van Volkswagen en het Canadese concept. Gezondheidsmanagement wordt niet meer gezien als additionele activiteit binnen de organisatie, maar als vast onderdeel van het bedrijfsproces. Gezondheidsbevordering is een continu proces, waarvoor iedereen in de organisatie verantwoordelijk is. Door verschillende soorten acties gezamenlijk en op verschillende plaatsen in de organisatie te nemen stijgt de effectiviteit van de interventies. Deze verbanden worden weergegeven in het 'Integrated model' van E. Baker (§5.1.1). Het Finse concept richt zich ook specifiek op MKB-bedrijven. Door middel van bedrijfseconomische motieven probeert men deze organisaties te stimuleren ook aandacht te besteden aan gezondheidsmanagement.

#### *Finland (§A 2)*

In Finland wordt het werkvermogen gezien als resultante van de gezondheidssituaties (fysieke, mentale en sociale capaciteit), de kennis en vaardigheden, de motivatie, de tevredenheid met het werk, de waarden en normen, en de fysieke en sociale werksituatie.

#### Proces

- Vergroten van de werkcapaciteit door middel van verschillende soorten acties gezamenlijk te nemen op het niveau van de werkomgeving, werkorganisatie en de werknemers.
- Gezondheidsmanagement richt zich op de hele organisatie en alle medewerkers.
- Gezondheidsmanagement zoveel mogelijk integreren in gewone bedrijfsprocessen in plaats van het nemen van losstaande maatregelen.
- MKB-bedrijven motiveren tot gezondheidsmanagement door middel van bedrijfseconomische aspecten te benadrukken.

#### *Goed voorbeeld: Finse bedrijf Fortum (§A.2.4)*

#### Proces

- Gezondheidsmanagement is een onderdeel van het HR-beleid, wat weer onderdeel is van het organisatiebeleid, waardoor het gezondheidsmanagement is verankerd in de dagelijkse gang van zaken.
- De (interne) Arbodienst en de afdeling HRM werken nauw samen met betrekking tot het gezondheidsmanagement in de organisatie. Ze vullen elkaar aan wat betreft expertise over de organisatie, het HR-beleid en de gezondheid van medewerkers.
- De verantwoordelijkheid van het bevorderen van de gezondheid en inzetbaarheid ligt bij het management, maar vooral ook bij de medewerkers, die worden betrokken bij het beleid.

*Volkswagen (§A.1.1)*

Volkswagen houdt zich bezig met gezondheidsmanagement vanuit sociale verantwoordelijkheid en economische overwegingen.

Proces

- Het gezondheidsmanagement integreren in het bedrijfsproces.
- Gezondheidsmanagement is een continu proces en richt zich op zowel de werksituatie, de werknemers, de totale organisatie, de producten, als op de omgeving van de organisatie.
- De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de gezondheid ligt bij iedereen in de organisatie; het management, de OR, specialistische afdelingen en de medewerkers.

*Comprehensive Workplace Health Promotion in Canada (§A.1.1)*

Comprehensive Workplace Health Promotion (CWHP) is een benadering om de gezondheid en uiteindelijk de productiviteit van het personeel te verbeteren dmv het toepassen van het principe dat de beste resultaten wat betreft de gezondheid en productiviteit worden bereikt wanneer zowel organisatie- als personeelsinvloeden hierop worden meegenomen in de context van het strategische plan.

Proces

- CWHP opnemen in het strategisch businessplan van een organisatie en integreren in het bedrijfsproces.
- CWHP is een continu proces, dat zich richt op de medewerkers, de totale organisatie en de omgeving van de organisatie.
- De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de gezondheid ligt bij zowel het management als de medewerkers.

Voor de methodiekontwikkeling is het belangrijk om aspecten die opgenomen zijn in integrale concepten en invloed hebben op de effectiviteit van gezondheidsmanagement te benadrukken. Daarnaast kunnen de goede voorbeelden als illustratie dienen, maar ook om aandachtspunten en succesfactoren uit te destilleren.

*3.3.2 Instrumenten integraal gezondheidsmanagement*

Verschillende instrumenten kunnen behulpzaam zijn bij de integratie van gezondheidsmanagement in het bedrijfsproces.

Proces

Instrumenten die in de literatuur staan beschreven zijn:

- Work Ability Index (Finland)
- Productiviteitsanalyse (Finland)
- Self evaluationmatrix (Finland)
- Four step guide (Canada)
- Vragenlijst voor beoordeling van de kwaliteit van het GBW beleid c.q. European Questionnaire for self-assessment WHP (NIGZ/GBW, European Network for WHP)
- Vragenlijst bij het INK-managementmodel (Nederland)

*Work Ability Index (§A.2.1)*

De Workability Index (WAI) geeft inzicht in de inzetbaarheid (werkvermogen) van de medewerker. De WAI fungeert als monitorinstrument en wordt in Finland als standaard gebruikt door *Arbodiensten*. De index levert een indicatie van de mate waarin

een werknemer in staat is zijn of haar werk uit te voeren en de kans dat iemand vroegtijdig uitvalt.

*Productiviteitsanalyse (§A.2.5, artikel: Ahonen)*

Organisaties kunnen worden gestimuleerd om OHS-activiteiten te ondernemen door ze te laten zien welk economisch voordeel ze hiermee kunnen behalen. Hiervoor gebruiken ze in Finland een productiviteitsanalyse, waarin door middel van de verzuimpercentages wordt aangegeven dat met behulp van OHS-activiteiten de verzuimkosten kunnen dalen.

*Self evaluationmatrix (§A.2.5)*

De 'Self evaluationmatrix' wordt gebruikt in Finland en geeft de stand van zaken in een organisatie weer wat betreft de integratie van WHP binnen de verschillende organisatieaspecten; integraal gezondheidsmanagement, in plaats van losse maatregelen om de gezondheid van de medewerkers te bevorderen. Zes organisatie aspecten die van belang zijn bij 'Maintenance of workability' vormen de categorieën waarop organisaties kunnen scoren. Het gaat om:

1. Organisatie en functioneren van teams
2. Gezondheid en welzijn van medewerkers
3. Werkomgeving
4. Werkorganisatie
5. Competentieontwikkeling
6. Organisatie van WHP

*'Four step guide' (§A.1.2)*

De 'four step guide' is een richtlijn voor het ontwikkelen van een business case. Een businesscase geeft een organisatie inzicht in de opbrengsten van potentiële investeringen ten behoeve van een gezonde arbeidsorganisatie. De businesscase kan worden gebruikt om het hoger management te overtuigen van het nut van de investeringen en commitment te verkrijgen voor het integreren van CWHP in de organisatie.

*Vragenlijst voor de beoordeling van de kwaliteit van het GBW-beleid c.q. European Questionnaire for self-assessment (§A.1.2)*

Met behulp van de vragenlijst voor beoordeling van de kwaliteit van het GBW-beleid, in Nederland gehanteerd door NIGZ/GBW, kan men de stand van zaken bepalen wat betreft de randvoorwaarden (kwaliteitscriteria) voor het invoeren van GBW-maatregelen en mogelijke verbeterpunten. De zes kwaliteitscriteria zijn:

1. GBW & het beleid van de organisatie (GBW wordt gezien als managementverantwoordelijkheid en geïntegreerd in bestaande managementsystemen)
2. Human Resource & organisatie (heeft personeel de juiste vaardigheden en hen betrekken bij beslissingen)
3. Planning van GBW (GBW gebaseerd op een duidelijk concept welk wordt continu geëvalueerd, verbeterd en gecommuniceerd)
4. Sociale verantwoordelijkheid (de organisatie neemt haar verantwoordelijkheid wat betreft het gebruik van 'natuurlijke bronnen')
5. Implementatie van GBW
6. Resultaten van GBW

Aanvullend en gebaseerd op de criteria hoort een 7-stappenmethodiek om gezondheidsbevordering op de werkplek in te voeren (NIGZ/GBW)

*Vragenlijst INK (§A.1.1, informatiebrochure)*

De vragenlijst bij het 'INK-managementmodel' geeft inzicht in het belang van de gezondheid voor het succes van de organisatie en mogelijkheden voor verbeteringen. Met behulp van een vragenlijst behorende bij het 'INK-managementmodel' kunnen organisaties een inventarisatie maken van de huidige situatie in een organisatie, het uitgangspunt bij verbetering richting 'excellente organisatie'. Een van de aandachtsgebieden van het model is 'Waardering door medewerkers', gericht op de tevredenheid van de medewerkers. Een ander aandachtsgebied is 'Waardering voor de maatschappij', de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de omgeving van de organisatie. Deze aandachtsgebieden zijn onderdeel van een model bestaande uit negen aandachtsgebieden, die samen bepalend zijn voor het succes van de organisatie.

Van deze instrumenten kan gebruik worden gemaakt in de methodiek om inzicht te geven in: de inzetbaarheid van medewerkers, het belang van gezondheidsmanagement, de huidige stand van zaken wat betreft integratie in bedrijfsproces, genomen maatregelen en belangrijke randvoorwaarden.

*3.3.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen*

Gezondheidsmanagement reikt voor vele organisaties niet verder dan de eigen organisatie. Maar in de literatuur was hierover wel een goed voorbeeld te vinden. Het betrof het maatschappelijk verantwoord ondernemen van organisatie Van Melle. Zij gaven aan wat van belang is bij het maatschappelijk verantwoord ondernemen (zie kader hieronder).

Daarnaast wordt binnen het INK-model ook aandacht besteed aan de waardering voor de maatschappij door de organisatie. Hiervoor is tevens een aparte vragenlijst ontwikkeld, die inzicht geeft in de waardering voor de omgeving. Tenslotte richt het concept van integraal gezondheidsmanagement van Volkswagen zich ook op de omgeving van de organisatie.

*Van Melle (§A.1.1, artikel: Bus en Oden)**Proces*

- Managers nemen een belangrijke plaats in als het gaat om maatschappelijk verantwoord ondernemen. Door middel van een goede selectie managers selecteren die vanuit deze visie (verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke omgeving van de organisatie) kunnen zorgen voor een veilige, gezonde en milieubewuste manier van werken.
- De organisatie probeert ervoor te zorgen dat medewerkers zich gevoelsmatig verbonden voelen met Van Melle, zodat zij ook vanuit deze visie werken.
- Met de zelfontwikkelde 'Welzijnsthermometer' kijkt Van Melle hoe goed het bedrijf volgens medewerkers scoort op alle aspecten die van invloed zijn op de vier groepssuccesfactoren: zorg voor mens, milieu, klant en product. Deze factoren hebben invloed op het welzijn van de medewerkers. Deze Welzijnsbarometer levert strategische aandachts- en verbetergebieden per kernwaarde en per cluster medewerkers.

*INK (§A.1.1, informatiebrochure)*

Het aandachtsgebied 'Waardering door de maatschappij' richt zich op de maatschappelijke rol van organisaties die steeds belangrijker worden.

Inhoud

- Hoe gaat de organisatie om met belangengroepen; groepen in de samenleving waar de organisatie op de een of andere manier raakvlakken mee heeft, zoals bijvoorbeeld milieuorganisaties.
- Welke maatschappelijke rol of functie vervult de organisatie; hoe gaat de organisatie om met het milieu, met verpakkingsmaterialen, wat doet de organisatie om de overlast door zwaar verkeer te beperken en welke maatschappelijke activiteiten ontwikkelt de organisatie?

*Volkswagen (§A.1.1)*

Het gezondheidsmanagement richt zich bij Volkswagen ook op de omgeving van de organisatie. Dit gebeurt onder andere door de onderstaande activiteiten.

Inhoud

- Medewerkers en hun familie stimuleren om (ook buiten het werk) gezond te leven (bv. middels het aanbieden van diverse gezondheid- en welzijnsmodules)
- Betrokken bij campagnes en projecten gericht op een betere integratie van arbeidsgehandicapten.
- Aandacht voor het milieu (onderdeel van de bedrijfsethiek) door middel van een 'environmentmanagementsystem' (bv. aandacht voor uitstoot/emissie van giftige stoffen).
- Zorgen voor een ergonomisch verantwoorde inrichting van de geproduceerde auto's.

*Comprehensive Workplace Health Promotion in Canada (§A.1.1)*

Comprehensive Workplace Health Promotion richt zich ook op de omgeving van de organisatie. Het betreft de wens om goederen en diensten te produceren zonder schade aan te richten aan de medewerkers, aan hun families en aan de samenleving in zijn geheel.

Inhoud

Bij een businesscase voor health promotion gaat het niet alleen om financiële motivatie, maar ook om de morele en sociale motivatie.

Voor de methodiekontwikkeling is dan ook belangrijk om factoren te destilleren die van belang zijn voor een maatschappelijk verantwoorde manier van ondernemen.

*3.3.4 Doelgroep ouderen*

De inzetbaarheid van ouder wordende medewerkers kan men vergroten door verschillende activiteiten (zie onderstaand kader).

In Finland is een speciaal programma ontwikkeld, het 'Finnage Program', om de inzetbaarheid van oudere medewerkers te behouden en verbeteren.

*Aging and fitness to work (§A.1.1, artikel: Chan et al.)*Inhoud

- Verbetering van de gezondheid.
- De functie moet mee veranderen met de ouder wordende werknemer (aanpassen aan de capaciteiten en mogelijkheden van de medewerker).
- Sterke punten moeten worden benut, zoals opgedane vaardigheden en ervaring.

- Trainings- en opleidingsmethode aanpassen aan de manier van leren van ouder wordende medewerkers.
- Het inzicht in inzetbaarheid, en mogelijkheden deze te maximaliseren, kan door middel van een ‘workability index’ per functie.

Voor de methodiekontwikkeling zijn de inzichten in de mogelijkheden om de inzetbaarheid van ouderen te vergroten belangrijk, evenals de praktische bruikbaarheid van de WAI.

### *3.3.5 Organisatie-aspecten van invloed op de gezondheid*

In de literatuur worden verschillende aspecten aangegeven die van invloed zijn op de gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers. Deze aspecten hebben vooral te maken met de organisatie van het werk en psychosociale omstandigheden binnen het werk.

#### Inhoud

Voorbeelden van bovenstaande aspecten zijn:

- Werkomgeving (fysiek en psychosociaal)
- Collegialiteit
- Kwaliteit van leidinggeven
- Managementcultuur
- Stress
- Interesse in het werk
- Werktevredenheid
- werkzekerheid
- Manier van werken in teams
- Goede roosters

(Bron: afkomstig uit de verschillende artikelen)

Binnen de methodiek is het belangrijk verschillende aspecten die van invloed zijn op de gezondheid van medewerkers te belichten. Het is daarbij belangrijk juist ook de aspecten te benadrukken die men niet direct ziet als aspecten van gezondheidsmanagement. Zo zal een campagne tegen roken eerder geassocieerd worden met gezondheidsmanagement dan de kwaliteit van leidinggeven.

### *3.3.6 Effectiviteit van gezondheidsmanagement*

Om de effectiviteit van gezondheidsmanagement te verhogen wordt een aantal tips gegeven wat betreft de proceskant van gezondheidsmanagement. Deze tips zijn geclusterd in ‘het betrekken van medewerkers’ en ‘een structurele aanpak’:

#### Proces

##### *Medewerkers betrekken:*

- Het is belangrijk om medewerkers te betrekken bij gezondheidsprogramma’s, zodat deze aansluiten bij hun behoeften.
- Het betrekken van medewerkers kan in de vorm van een stuurgroep, met medewerkers uit verschillende delen van de organisatie. Hierbij is het van belang om aandacht te besteden aan het goed laten werken van de stuurgroep vanwege de verscheidenheid aan medewerkers.
- Het is het belangrijk de medewerkers zelf ‘eigenaar’ te maken van het programma (§5.1.3).

*Structurele aanpak:*

- Gezamenlijk kunnen de betrokken medewerkers een businessplan schrijven voor het gezondheidsprogramma (§5.1.3).
- Met behulp van een cyclus van risicobeheersing (6 stappen) kunnen risico's op het gebied van gezondheid en veiligheid logisch en systematisch worden aangepakt (§5.1.3).
- Zoals al in het gedeelte over integraal gezondheidsmanagement staat beschreven zijn meervoudige interventies vaak effectiever dan enkelvoudige interventies. Maar bepaalde interventies kunnen elkaar ook hinderen. Inzicht hierin is van groot belang voor de effectiviteit van interventies. Het 'Integrated Model' geeft hier inzicht in (§5.1.1).

Binnen de methodiek is het nuttig om aan te geven hoe men de effectiviteit van gezondheidsmanagement kan verhogen door enerzijds het betrekken van de medewerkers hierbij en anderzijds door een structurele aanpak door middel van de cyclus van risicobeheersing, het schrijven van een businessplan en het nemen van meervoudige interventies die elkaar versterken.

## A Bijlage: De gebruikte literatuur

In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van de literatuur. Veel van de literatuur is gericht op integraal gezondheidsmanagement in Finland, welke we apart beschrijven in paragraaf A.2.

### A.1 Algemene literatuur

In deze paragraaf zullen we van de overig gevonden literatuur een korte beschrijving geven. De artikelen zijn onderverdeeld in artikelen waarin een concept wordt beschreven, een instrument, het proces of maatregelen.

#### A.1.1 Concepten

##### **Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants.**

M. Kivimaki et al. Occupational and Environment Medicine, nr.6, 2001.

*Concept – organisatie*

*Instrument – individu en organisatie*

De traditionele focus in de verklaring van ziekteverzuim ligt op de gezondheid, overbelasting en 'jobcontrol'. Belangrijk is om de focus te verbreden naar het functioneren in teams. Teamwerk heeft een belangrijke invloed op het ziekteverzuim. Hier moet dan ook het bevorderen van gezondheid en welzijn mede op gericht zijn.

Vragenlijsten met werkgerelateerde schalen (opgenomen in het artikel):

- De 'overload scale' (5 items)
- De 'scale of job control' (9 items)
- De 'teamwork scale' (14 items)

**Samenvattend:** Het werken in teams is van invloed op de gezondheid en welzijn van medewerkers.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Destilleren van aspecten die invloed hebben op de gezondheid en welzijn van medewerkers en gebruik van de vragenlijst.

##### **Health behavior, quality of work life, and organizational effectiveness in the lumber industry.**

S.I. Donaldson et al. Health Education & Behavior, nr. 4, 1999.

*Concept – organisatie*

Om de gezondheid van medewerkers te verbeteren en tegelijkertijd de effectiviteit van de organisatie is het belangrijk om het gedrag van medewerkers, wat betreft hun gezondheid te verbeteren, maar ook de kwaliteit van 'work life'. De factoren die de kwaliteit van 'work life' bepalen zijn: werkomgeving, collegialiteit, kwaliteit van leidinggeven, werktevredenheid, werkzekerheid en minimaliseren van stress. Door deze benadering verschuift een deel van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid en welzijn van medewerkers naar de werkgever.

Psychosociale omstandigheden in het werk of kwaliteit van 'work life' heeft een sterk effect op het welzijn en prestaties van werknemers.



**Samenvattend:** Psychosociale omstandigheden in het werk of kwaliteit van ‘work life’ heeft een sterk effect op het welzijn en prestaties van werknemers. De factoren die de kwaliteit van ‘work life’ bepalen zijn: werkomgeving, collegialiteit, kwaliteit van leidinggeven, werktevredenheid, werkzekerheid en minimaliseren van stress.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Destilleren van aspecten die invloed hebben op de gezondheid en welzijn van medewerkers en daarmee op de prestaties van medewerkers.

### **Aging and fitness to work.**

G. Chan, V. Tan & D. Koh. Occupational Medicine, nr.7, 2000.

*Concept en instrument – organisatie*

Grootste probleem bij oudere werknemers: de functionele capaciteit van de oudere werknemer is niet altijd meer in evenwicht met de vraag vanuit de functie. Om de fitheid voor het werk (inzetbaarheid) te onderzoeken is meer nodig dan een medisch onderzoek. Ten eerste is vereist dat de arts inzicht heeft in de omgevingsrisico's en de kenmerken van de functie, om zo aanbevelingen te kunnen doen voor wat betreft functieherontwerp (het concept ‘age-adjusted workload’). Op deze manier kan de inzetbaarheid van oudere werknemers groot blijven. Ten tweede is ook begrip nodig van de fysiologische verandering van het ouder worden, de mogelijkheid de gezondheid te verbeteren en een slechte gezondheid te voorkomen (het concept ‘maintaining functional capacity’).

Het concept van ‘productive aging’ (beschreven door Ilmarinen) is gebaseerd op het principe dat werkeisen moeten mee veranderen met de ouder wordende werknemer. De mentale en sociale vaardigheden worden in de loop der tijd beter, deze sterke punten moeten worden benut. Ook zijn bijvoorbeeld andere trainingsmethode nodig voor oudere werknemers.

Opgenomen in het artikel:

- Box 1: Checklist om de medische fitheid van de oudere werknemer na te gaan.
- Tabel: Werkcondities die belangrijk zijn voor de ouder wordende medewerker.
- Box 2: Vereisten van het werk.

Inzetbaarheid is een interactie tussen sociale, omgevings- en individuele factoren.

Werkcapaciteit of werkprestatie van de ouder wordende werknemers is afhankelijk van de interactie tussen functionele capaciteit, gezondheid en de eigenschappen van het werk. Al deze factoren moeten worden meegenomen in onderzoek naar de inzetbaarheid van oudere medewerkers. Het onderzoek naar het werkvermogen is een tweeledig proces (fysiek, mentaal of beide) van het individu (onderzoek naar pathologische ziekten) en correleren met de eigenschappen van het werk, met mogelijke functieherontwerp. Naast klinische onderzoek is het mogelijk om een ‘workability index’ te maken voor een specifieke functie als een praktisch middel om de functionele capaciteit te monitoren. Er is een grotere rol voor gezondheidsverbetering, klinisch onderzoek voor het behoud van de functionele capaciteit en mogelijkheden voor werkaanpassing.

**Samenvattend:** De werkcapaciteit van oudere werknemers is afhankelijk van de interactie tussen functionele capaciteit, gezondheid en de eigenschappen van het werk. De functie moet mee veranderen met de ouder wordende werknemer. Maximaliseren van de inzetbaarheid van ouder wordende medewerkers dmv het verbeteren van de gezond-

heid, aanpassen functie, andere manier van trainen. Het is mogelijk om een 'workability index' (inzetbaarheidsca) te maken voor een specifieke functie als een praktisch middel om de functionele capaciteit te monitoren.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Inzicht bieden in het bevorderen van de inzetbaarheid van ouder wordende medewerkers en de mogelijkheden van een inzetbaarheidscan.

**Tussen de oren of de muren. Passie smaakt naar meer.**

J. Bus & M. Oden. Arbeidsomstandigheden, nr. 10, 1999.

*Concept/goed voorbeeld – maatschappelijk verantwoord ondernemen*

Veilig en gezond werken is volgens Van Melle te beïnvloeden en te organiseren door mensen te ontwikkelen, te motiveren en te betrekken bij de gang van zaken. Bij Van Melle staan de mens en het milieu centraal, naast het product en de klant. Van Melle heeft een maatschappelijk verantwoorde manier van onderneming.

Ze selecteren managers die milieubewust zijn en dit ook uitstralen. Ze moeten de missie van het bedrijf, het bevorderen van een duurzame wereldeconomie, tussen te oren hebben. Bij selectie wordt hier rekening mee gehouden. Om de prestatie van de medewerkers te verbeteren inclusief hun bijdrage aan veilig, gezond en milieubewust werken kijkt men naar hun gedrag, dat weer afhankelijk is van hun motieven. Ook wordt gekeken naar intenties van gedrag en proberen die te verbeteren als dat nodig is. Van Melle probeert te zorgen dat medewerkers zich gevoelsmatig verbonden voelen met Van Melle door te kijken wat medewerkers echt belangrijk vinden en hen motiveert in hun werk. Tevens maken ze gebruik van een welzijnsbarometer. Deze vragenlijst omvat aspecten die ertoe bijdragen dat medewerkers zich prettig voelen op hun werk. Met de zelfontwikkelde 'well being-survey' (aantal voorbeeldvragen staan in het artikel weergegeven) kijkt Van Melle hoe goed het bedrijf volgens medewerkers scoort op alle aspecten die van invloed zijn op de vier groepssuccesfactoren: zorg voor mens, milieu, klant en product. Deze Welzijnsbarometer levert strategische aandachts- en verbetergebieden per kernwaarde en per cluster medewerkers en daarmee stuurinformatie voor het management op het niveau van afdelingen, werkmaatschappijen, businessunits en het hele concern. Zij zijn van mening dat naast geconsolideerde gegevens op financieel niveau ook gegevens op sociaal menselijk niveau van belang zijn. Het gaat volgens het bedrijf niet alleen om het geld, maar ook om de menselijke aspecten. Als iedereen perfect in zijn vel zit, bedraagt de score per groepssuccesfactor 100.

Persoonlijke ontwikkeling neemt in het bedrijf een belangrijke plaats in. Managers moeten die mogelijkheden scheppen. In de filosofie van Van Melle zit gezond gedrag niet tussen de oren, maar in het bloed. Managers hebben hier een belangrijke rol in. Belangrijk dat leidinggevenden reflectief zijn, sterk empatisch vermogen hebben, innovatief, een boodschap kunnen overbrengen en draagvlak kunnen creëren, maar vooral een sterk emotionele intelligentie hebben.

**Samenvattend:** Het bedrijf Van Melle heeft een maatschappelijk verantwoorde manier van ondernemen. Hiervoor is het van belang om de juiste managers te selecteren, medewerkers betrokken te houden bij de organisatie en haar missie. Dmv welzijnsvragenlijsten laat de organisatie de medewerkers de organisatie beoordelen.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Distilleren van factoren die van belang zijn voor een maatschappelijk verantwoorde manier van ondernemen.

### **Investors-in-People**

Informatiebrochure 'Investors in People. Erkenning voor effectieve bedrijfsvoering'.  
*Concept en instrument – kwaliteitsmanagement*

Investors in People (IIP) is een certificeerbaar, continu verbeterproces dat inwerkt op zowel het organisatorische als het personele vlak van een onderneming. Mooie voor-nemens worden afrekenbaar. Dit resulteert veelal in betere bewustwording van geza-menlijke doelstellingen bij managers en medewerkers. Hierdoor ontstaan:

- Beter arbeidsverhoudingen
- Verbeterde communicatie
- Meer werkplezier
- Coachend leiderschap
- Meer kwaliteit
- Meer productiviteit
- Minder verzuim
- Beter imago

Commitment, planning, actie en evaluatie zijn de drijvende principes achter Iip. Deze uitgangspunten zijn uitgewerkt in twaalf indicatoren. Deze definiëren de criteria waar-aan moeten worden voldaan om van een succesvolle introductie van Iip te spreken. Deze basisprincipes, criteria en resultaatgebieden zijn in een schema weergegeven (zie artikel). Het schema geeft een goed inzicht in welke stappen al ondernomen zijn en wat nog moet gebeuren op het gebied van planning, communicatie, opleiding en ontwikke-ling, effectief management en leren in organisaties.

**Samenvattend:** Continu verbeterproces zowel op organisatorisch vlak, als op het per-sonele vlak, waardoor ook de gezondheid en het welzijn van de medewerkers stijgt en de productiviteit stijgt. Door middel van het gebruikte schema kunnen basisprincipes, indicatoren en resultaten overzichtelijk worden weergegeven.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Gebruik maken van (onderdelen van) het schema, die van belang zijn voor integraal gezondheidsmanagement.

### **Investors in People. Menselijke factor als voorwaarde voor succes.**

B. Maas. Zorgvisie, nr. 9, 2000.

*Concept – kwaliteitsmanagement*

Om mensen in de gezondheidszorg op langere termijn fysiek en vooral mentaal fit te houden is het nodig blijvende te investeren in die factoren die hun motivatie en vitali-teit versterken. In de praktijk blijven zaken die het werk leuk maken en waaraan men-sen hun inspiratie ontlenen een effectief tegenwicht te bieden tegen de deels onvermij-delijke werkstressfactoren. De onderlinge wisselwerking tussen werkstressfactoren en energiebronnen (Bakker et al) voorspellen de werkbeleving van mensen en daarmee de kwaliteit van de zorg, het verloop en het ziekteverzuim. Het vergroten van energie-bronnen zoals ontplooiing, datgene waaraan mensen hun motivatie en werkplezier ont-lenen, is een zeer effectieve strategie ter voorkoming van uitval en burnout.

Het Investor in People (IIP)-programma richt zich op permanente en systematische scholing en ontwikkeling van het 'human capital' van een organisatie. De uitgangspunten en de methodiek van het IIP-programma zijn bruikbaar materiaal voor verdere verbetering van het integraal personeelsbeleid. Het IIP-programma richt zich vooral op de kwaliteit van het personeel, terwijl andere kwaliteitsprogramma's zich alleen richten op de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van het personeel onderbelicht bleef. Door de kwaliteit van het personeel te verhogen, stijgt automatisch ook de kwaliteit van de zorg.

**Samenvattend:** Wisselwerking tussen werkstressfactoren en energiebronnen voorspelt de werkbeleving, kwaliteit van het werk, het verloop en het ziekteverzuim. Ontplooiing is een van de energiebronnen.

**Voor de methodiekwontwikkeling:** Benadrukken dat een evenwicht tussen werkstressfactoren en energiebronnen noodzakelijk is. Een overzicht geven van mogelijke werkstressfactoren en energiebronnen en aangeven hoe een evenwicht kan worden bereikt.

### **INK (Instituut Nederlandse Kwaliteit)**

Informatiebrochure 'Leren excelleren door een helder beeld van uw organisatie'.

*Concept/instrument – kwaliteitsmanagement en maatschappelijk verantwoord ondernemen*

Organisaties moeten zich steeds aanpassen aan de veranderingen op zich heen. Organisaties moeten in een turbulente en onzekere toekomst het maximale rendement uit de activiteiten halen. Ze moeten zich op een positieve manier van hun concurrenten onderscheiden, leren 'excelleren'. Het INK-managementmodel (zie artikel), afgeleid van het Europese EFQM-model, is geschikt om tot een gestructureerde, continu verbetering van de integrale organisatie te komen. Het model bestaat uit negen beleidsaspecten van een organisatie waaraan het management aandacht moet besteden om goed te kunnen functioneren, oftewel te kunnen excelleren.

Het INK-managementmodel bestaat uit negen aandachtsgebieden en is te verdelen in twee delen 'Organisatie' en 'Resultaat'.

Een van de 9 aandachtsgebieden zijn de medewerkers. Medewerkers zijn ons belangrijkste kapitaal. De vraag is hoe de organisatie een belangrijke werkgever kan worden en tegelijkertijd de volledige potentie van zijn werknemers tot ontwikkeling kan brengen en benutten.

Het aandachtsgebied 'Waardering door medewerkers' is gericht op de tevredenheid van de medewerkers, aangezien tevredenheid de basis is van het succes van de organisatie.

Het aandachtsgebied 'Waardering door de maatschappij' richt zich op de maatschappelijke rol van organisaties die steeds belangrijker worden. De organisatie heeft in toenemende mate naast leveranciers en afnemers met belangengroepen te maken, groepen in de samenleving waar de organisatie op de een of andere manier raakvlakken mee heeft, zoals bijvoorbeeld milieuorganisaties. Hoe gaat de organisatie met deze groepen om. Een tweede aspect van dit aandachtsgebied is de maatschappelijke rol of functie die de organisatie vervult. Hoe gaat de organisatie om met het milieu, met verpakkingsmaterialen, wat doet de organisatie om de overlast door zwaar verkeer te beperken en welke maatschappelijke activiteiten ontwikkelt de organisatie?

Aan de hand van een vragenlijst kan een inventarisatie worden gemaakt van de huidige situatie van een organisatie, het uitgangspunt bij verbetering richting een excellente organisatie met behulp van het INK-managementmodel.

**Samenvattend:** Met behulp van een vragenlijst behorende bij het INK-managementmodel kunnen organisaties een inventarisatie maken van de huidige situatie in een organisatie, het uitgangspunt bij verbetering richting 'succesvolle organisatie'. Een van de aandachtsgebieden is 'Waardering door medewerkers' en is gericht op de tevredenheid van de medewerkers, wat als basis dient voor het succes van een organisatie. Een ander aandachtsgebied van het model is 'Waardering voor de maatschappij', die bestaat uit de rol van het bedrijf richting belangengroepen en de maatschappelijke rol die de organisatie vervult.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Model en vragenlijsten opnemen. Dmv het model kunnen organisaties inzicht krijgen in belangrijke aandachtsgebieden om succes te behalen. Dmv de vragenlijsten kan inzicht in de huidige situatie worden verkregen en tevens inzicht in essentiële zaken die van belang zijn voor een succesvolle organisatie.

### **The integrated model: implications for worksite health promotion and occupational health and safety practice.**

E. Baker. Health Education Quarterly, nr. 2, 1996.

*Concept – geïntegreerd model*

Het Geïntegreerde Model (zie artikel) is gebaseerd op het 'Occupational stress framework' en het 'Demand-Control Model'.

Het is een model van werk en gezondheid, welke veiligheid en gezondheid, en gezondheidsbevordering integreert. Het model heeft een brede focus, stimuleert veelomvattende interventies, in plaats van op de beide terreinen van veiligheid en gezondheid aparte interventies te plegen, met aparte doelen, methode en voor verschillende groepen van personeel. De verschillende onderdelen van het model zijn individueel gedrag, psychosociale factoren, organisatie factoren en contextuele factoren.

Het geïntegreerde model geeft aan dat een smalle kijk, ongeacht de focus, minder effectief zal zijn dan programma's die zijn gericht op verschillende psychosociale en contextuele factoren die de gezondheid verbeteren. Dit wijst erop dat het noodzakelijk is om interventies te ontwikkelen die zich richten op de stressfactoren, maar daarnaast ook interventies te ontwikkelen die zich richten op de reactie op deze stressfactoren. Belangrijk is ook het begrip dat interventies in een van de gebieden kan worden gehinderd door een van de andere gebieden, bijvoorbeeld door gebrekkige aandacht voor veranderde psychosociale factoren (in het bijzonder sociale steun en controle) en organisatiebeleid.

Drie voorbeelden zijn in het artikel opgenomen, maar niet uitgebreid beschreven:

1. The Oil, chemical and atomic workers international union's (OCAW) Work and family program
2. The stress and wellness project
3. The labor occupational health program's (LOHP) VDT program

**Samenvattend:** Een integraal model, welk meervoudige interventies stimuleert in plaats van enkelvoudige interventies en inzicht geeft in de verschillende aspecten binnen een organisatie die invloed op elkaar kunnen hebben.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Dmv het integrale model inzicht bieden in de verschillende aspecten van een organisatie die invloed hebben op de gezondheid en welzijn van medewerkers, maar ook op elkaar.

**Effects of ergonomic and health training on work interest, work ability and health in elderly public urban transport drivers.**

I. Kloimuller et al. International Journal of Industrial Ergonomics. nr. 25, 2000.

*Concept – individu en organisatie*

*Instrument – interesse in werk en effect OHS-activiteiten*

Onderzoekers van de Finish Institute of Occupational Health (FIOH) definieerde een driehoek van verschillende niveaus van gezondheidsbevorderende interventies om een ‘age-related work environment’ en een duurzame verbetering van de inzetbaarheid en gezondheid van medewerkers te bereiken (Ilmarinen and Tuomi, 1993).

De drie interactieve interventieniveaus in de driehoek zijn:

1. De sociale werkomgeving (cultuur).
2. Werk en werkorganisatie.
3. Individuele werkcapaciteit (fysiek en psychisch).

De driehoek is het uitgangspunt bij de evaluatie van succesvolle interventies bij gebruik van de ‘workability index’ (WAI) in het Finse ‘Respect for the Ageing’ programma.

In het onderzoek is een extra factor betrokken, die belangrijk is om oudere medewerkers gezond aan het werk te houden, namelijk interesse in het werk. Dit hypothetische model is gebaseerd op de ‘bestaansanalyse’ van Frankl (1987). De onderliggende paradigma’s zijn:

1. Betekenis (belang en uitdaging)
2. Verstandelijk drijfveren (betekenisgeving, verantwoordelijkheid hebben, beslissingen nemen)

Hierop is het onderzoeksinstrument Effect Typologie (ET) (Karazman et al, 1994) van OHP ontwikkeld.

ET meet betekenisgeving en verstandelijke drijfveren. De synergie tussen verbeterde inzetbaarheid en interesse in het werk zorgt dat medewerkers langer en beter inzetbaar blijven. Als de ET hoog is, is de WAI ook hoger.

ET meet effect van OHP op basis van:

- Burden - belasting
- Recovery - herstel
- Relaxation - ontspanning
- Evolution – ontwikkeling/ontplooiing
- High evolution – snelle ontwikkeling, ontplooiing

Items van ET zijn:

- Fysieke gezondheid en fitheid
- Fysieke gezondheid en welzijn
- Subjectieve inzetbaarheid
- Belangstelling in het werkende leven
- Belangstelling in het privé leven
- Verpersoonlijking
- Realisatie

**Samenvattend:** De WAI meet de inzetbaarheid medewerkers. Om een aantal extra factoren te meten die van belang zijn voor het inzetbaar houden van oudere medewerkers kan het instrument ET worden gebruikt. Dit instrument meet de betekenisgeving en verstandelijke drijfveren van medewerkers.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Naast de lichamelijke en geestelijke gezondheid zijn tevens betekenisgeving en verstandelijke drijfveren van invloed op de inzetbaarheid van oudere medewerkers.

**Zorgsector verankert werk- en hersteltijden in CAO. ‘Gezonde’ roostersystematiek bevordert arbeidskwaliteit.**

J.E. Grunveld. Arbeidsomstandigheden, nr. 7/8, 1999.

*Concept/methodiek*

Het blijkt ook mogelijk om in complexe situaties in de zorg roosters te kunnen opstellen waarin werkdruk en herstel in evenwicht zijn. Om dit te bereiken kan de WHAH-methodiek worden gebruikt. WHAW staat voor Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden. Het is een methodiek, ontwikkeld door het NZi en de Rijksuniversiteit Groningen, om dienstroosters van de organisaties in de gezondheidszorg te verbeteren. De naam van de methode geeft al aan dat het herstel van de vermoeidheid die tijdens het werk is opgebouwd een cruciale rol speelt. WHAW moet worden gezien als een organisatieveranderingstraject. Roosters raken medewerkers heel direct: het gaat over hun werksituatie maar ook over hun privé-leven. Daarom moeten ze altijd intensief worden betrokken bij veranderingen die hun werktijden raken. Het belangrijkste kenmerk van de WHAW-methodiek is dat het een ‘botum up’-benadering is. De WHAW-methodiek bestaat uit vijf fasen. Achtereenvolgens worden de werkdruk (fase 1) en de roostersituatie (fase 2) in kaart gebracht, worden de nodige veranderingen in de organisatie doorgevoerd (fase 3), een nieuw dienstrooster ontworpen (fase 4) en ten slotte wordt het dienstrooster ingevoerd (fase 5). Daarnaast voorziet de methodiek in een uitgebreid instrumentarium voor evaluatie (voor- en nameting).

Fase 1, de diagnose van de verhouding tussen werkdruk en herstel tijdens werktijd, kan heel wat aanknopingspunten voor veranderingen in de organisatie van het werk bieden. Voor de criteria voor gezondheid en welzijn; lichamelijk functioneren en sociaal functioneren zie artikel.

De toepassing van de WHAW-methodiek heeft al bij verschillende instellingen vooruitgang opgeleverd op het gebied van verbetering van gezondheid, vermindering werkdruk en vermoeidheid, efficiënte manier van planning van roosters, tevreden medewerkers en betere kwaliteit dienstverlening.

De WHAW-methodiek is inmiddels opgenomen in de CAO.

**Samenvattend:** In complexe situaties in de zorg kunnen met behulp van de WHAH-methodiek roosters worden opgesteld waarin werkdruk en herstel in evenwicht zijn.

**Voor de methodiekontwikkeling:** WHAH-methodiek opnemen in de methodiek.

### **Health promotion at Volkswagen**

Informatiebrochures over Volkswagen

*Concept en voorbeeld*

*Belangrijke punten van het HP-concept van Volkswagen:*

- Beschermen en verbeteren gezondheid van de werknemers vanuit sociale verantwoordelijkheid en economische overwegingen.
- Gezondheidsbescherming en verbetering is de taak van iedereen in de organisatie:
  - Management
  - OR
  - Specialistische afdelingen
  - Medewerkers
- Gezondheidsmanagement is een continu proces en richt zich op zowel de werksituatie, de werknemers, de totale organisatie, de producten, als op de omgeving van de organisatie.
- Ze richten zich op de omgeving van de organisatie. Dit gebeurt onder andere door:
  - Medewerkers en hun familie stimuleren om (ook buiten het werk) gezond te leven. Door middel van een eigen gezondheidsforum en een samenwerkingsverband met een ziekenhuis zijn er ook vele andere gezondheidsinitiatieven (workshops, cursussen, seminars). Veel cursussen zijn gericht op afvallen, op bewegen en ontspannen, en overige gezondheidsthema's zoals ongevallen in het huishouden en 'leven in balans'.
  - Betrokken bij campagnes en projecten gericht op een betere integratie van arbeidsgehandicapten.
  - Aandacht voor de omgeving (onderdeel van de bedrijfsethiek) door middel van een 'environmentmanagementsystem'.
  - Zorgen voor een ergonomisch verantwoorde inrichting van de auto.

### *Doel*

Op basis van hoge kwaliteit, vraaggestuurde medische zorg, gezonde werkorganisatie en specifieke WHP-maatregelen, de efficiency, motivatie en inzetbaarheid van de medewerkers behouden en bevorderen. Dat wil zeggen werknemers beschermen voor werkgerelateerde gezondheidsrisico's, hun fysieke, psychische en sociale welzijn bevorderen, individuele capaciteiten ontwikkelen, het commitment van de medewerkers behouden en verder vergroten om uiteindelijk de gezondheidsstandaard te vergroten voor langere tijd, verbeteren van de economische efficiency, verhogen van de kwaliteit en optimaliseren van de klantgerichtheid.

'Health-management' bij Volkswagen heeft een modulaire structuur. De meest belangrijke modules zijn 'workdesign' en werkomgeving, medewerkerparticipatie en informatie/communicatie (zie figuur in informatiebrochures)

**Samenvattend:** Het gezondheidsmanagement wordt, evenals in het Finse concept, geïntegreerd in het bedrijfsproces. Het is een continu proces, richt zich op zowel de werksituatie, de werknemers, de totale organisatie, de producten, als op de omgeving



van de organisatie. en gebeurt vanuit de sociale verantwoordelijkheid en economische overwegingen. De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de gezondheid ligt bij iedereen in de organisatie.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Het concept van Volkswagen als basis gebruiken voor het ontwikkelen van een concept dat als basis dient binnen de methodiek. Belangrijke aspecten die opgenomen zijn in het concept van Volkswagen en invloed hebben op de effectiviteit van gezondheidsmanagement benadrukken.

### **Investing in Comprehensive Workplace Health Promotion.**

M. Schain & H. Suurveli. Centre for Addiction and Mental Health/National Quality Institute, 2001.

#### *Concept*

#### *Comprehensive Workplace Health Promotion in Canada*

Comprehensive Workplace Health Promotion (CWHP) is een benadering om de gezondheid en uiteindelijk de productiviteit van het personeel te verbeteren dmv het toepassen van het principe dat de beste resultaten wat betreft de gezondheid en productiviteit worden bereikt wanneer zowel organisatie- als personeelsinvloeden hierop worden meegenomen in de context van het strategische plan.

CWHP is een benadering ter bescherming en verbetering van de gezondheid van medewerkers. Gezondheidsverbetering is het gevolg van 1. de inspanning van werkgevers om een coachend leiderschapscultuur te creëren en 2. de inspanning/zorg van de werknemers voor hun eigen welzijn.

CWHP is niet een speciaal programma of model. Het is een filosofie, theorie en praktijk van health promotion, ontwikkeld en bedoeld om te integreren in het strategisch plan van organisaties die het welzijn van hun medewerkers als een wezenlijk element voor het succes van hun organisatie herkennen. De CWHP hoort thuis in het strategisch businessplan van een organisatie, want wat goed is voor de gezondheid van medewerkers, is ook goed voor de productiviteit en concurrentiepositie van de organisatie. CWHP is een proces, dat nooit af is, maar kan worden 'geüpdate' of verbeterd op basis van opgedane ervaringen.

#### *'Productie' van gezondheid en kosten van niets doen*

Belangrijk is te kijken hoe gezondheid wordt 'gemaakt' in een organisatie en wat het kost wanneer men *niets* doet. Gezondheid wordt voorgebracht door twee krachten:

1. hetgeen medewerkers meebrengen naar de werkplek: persoonlijke gezondheidsgedrag, overtuigingen, houding, waarden en erfelijke aandoeningen;
2. de invloed van de werkplek op de medewerkers: in termen van de organisatie van het werk, hieronder vallen zowel de fysieke werkomgeving (veilige werkomgeving) als de psychosociale omgeving (cultuur en klimaat).

Deze krachten hebben, individueel of in interactie met elkaar, invloed op de productiviteit en concurrentievermogen van de organisatie.

Een toename van de risico's mbt persoonlijk gezondheidsgedrag (eetgewoonten, slaaphoeveelheid, alcoholgebruik etc.) zal negatieve consequenties hebben voor de gezondheid. De mate waarin 'risicofactoren' zullen leiden tot negatieve gezondheidseffecten is afhankelijk van de mate waarin de managementcultuur van een organisatie

de gezondheid van medewerkers bevordert. Risico's en kosten verhouden zich progressief tot elkaar: bij een verhoging van de risico's stijgen de kosten progressief.

#### *Businesscase*

Voor het omzetten van bovenstaande kennis over health promotion in een 'businesscase' is het belangrijk om in te zien dat het bij een businesscase voor health promotion niet alleen gaat om financiële motivatie, maar ook om morele en sociale motivatie. Het gaat om de wens om goederen en diensten te produceren zonder schade aan te richten aan de medewerkers, hun families en de hele samenleving.

Een businesscase geeft een organisatie inzicht in de opbrengsten van potentiële investeringen ten behoeve van een gezonde arbeidsorganisatie. De businesscase kan worden gebruikt om het hoger management te overtuigen van het nut van de investeringen en commitment te verkrijgen voor het integreren van CWHP in de organisatie.

#### *Het Business Health Investment Plan*

Het Business Health Investment Plan (BHIP) is een strategie voor het gebruik van de CWHP principes. Het is een manier om de belangrijkste krachten (persoonlijke gezondheidsgedrag en de organisatie van het werk), die invloed uitoefenen op de gezondheid en uiteindelijk op de productiviteit, te identificeren en te verbeteren.

Het BHIP gaat ervan uit dat interventies als eerste moeten plaatsvinden op het gebied van de organisatie van het werk, want de organisatie van het werk (keuzes gemaakt door het management) heeft een directe invloed op de mentale en fysieke gezondheid van medewerkers en wanneer bij de organisatie van het werk rekening wordt gehouden met gezondheid van medewerkers stimuleert dit hun gezondheidsgedrag al. Aandacht voor het persoonlijke gezondheidsgedrag komt op een later moment, wanneer een bedrijfscultuur is ontstaan dat is gericht op het bevorderen van gezondheid.

Een gezondheidsbevorderende bedrijfscultuur is de kern van de BHIP. De gezondheidscultuur verwijst naar de mate van balans die bestaat tussen de belangrijkste 'job stressoren': 'jobdemand' en 'jobcontrol'; en tussen belangrijkste 'job satisfiers': 'job effort' en 'job reward'. De bedrijfsgezondheidscultuur kan worden gemeten met een Business Health Culture Index (BHCI).

Managementkeuzes over 'demand', 'control', 'effort' en 'reward' hebben grote invloed op de gezondheid van medewerkers. High demand/low control, high effort/low reward condities leiden tot negatieve gezondheidseffecten en vermindering van medewerkerscapaciteiten zoals flexibiliteit en creativiteit. De perceptie van de medewerkers over de eerlijkheid van de managementbeslissingen speelt ook mee in de beïnvloeding

van de gezondheid en capaciteiten. Wanneer de condities zich voordoen onder een welwillende en positieve managementcondities zullen de effecten minder negatief zijn.

#### *Relatie medewerkertevredenheid en klanttevredenheid*

Er bestaat een sterke relatie tussen medewerkertevredenheid (gerelateerd aan de demand/control en effort/reward balans en waargenomen eerlijk van managementbeslissingen) en klanttevredenheid, wat tot uiting komt in de verkoop van producten en diensten. De managementcultuur heeft dus invloed op de gezondheid en capaciteiten van medewerkers (inzetbaarheid), dat vervolgens weer invloed heeft op de verkoop van producten en diensten.

**Samenvattend:** Het concept van gezondheidsmanagement wordt, evenals in het Finse concept en het concept van Volkswagen, geïntegreerd in het bedrijfsproces. Het is een continu proces, wat zich richt op de werkorganisatie, de medenemers, de klanten, als op de omgeving van de organisatie en gebeurt vanuit de sociale verantwoordelijkheid en bedrijfseconomische overwegingen. De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de gezondheid ligt bij zowel het management als de medewerkers.

**Voor de methodiekwontwikkeling:** Het concept van CWHP uit Canada als basis gebruiken voor het ontwikkelen van een concept dat als basis dient binnen de methodiek. Belangrijke aspecten die opgenomen zijn in het Canadese CWHP-concept en invloed hebben op de effectiviteit van gezondheidsmanagement benadrukken.

In de volgende paragraaf zal de richtlijn worden beschreven voor het ontwikkelen van een business case, behorende bij het CWHP-principe.

#### *A.1.2 Instrumenten*

##### **A Four Step Guide. To building the Business Case for a Healthy Workplace.**

G. McKeown. National Quality Institute, 2002.

##### *Concept en instrument*

De ‘four step guide’ is een richtlijn voor het ontwikkelen van een business case in vier stappen. De vier stappen zijn:

1. Het identificeren van de voordelen voor de organisatie.
2. Het voorspellen van de kostenbesparing dmv een verbeterde gezondheid een hogere productiviteit.
3. Het ontwikkelen van een ‘healty workplace plan’, inclusief de begrootte kosten.
4. Het berekenen van de voorspelde ‘return on investment’.

In dit document is een voorbeeld opgenomen. Hierin worden de 4 stappen toegepast. Het voorbeeld is gebaseerd op een actuele case van een Canadese organisatie die de ‘Canadese Healthy Workplace Criteria’ heeft geïmplementeerd. Deze criteria zijn ontwikkeld door het National Quality Institute (NQI) samen met Health Canada om een nationale standaard te ontwikkelen voor het integreren van ‘healty workplace’ principes en praktijk in een strategie voor bedrijven.

**Samenvattend:** Een richtlijn voor het ontwikkelen van een business case in vier stappen.

**Voor de methodiekwontwikkeling:** De richtlijn gebruiken en aangeven dat het inzicht geeft in de opbrengsten van potentiële investeringen ten behoeve van een gezonde arbeidsorganisatie. Het is een manier om het hoger management te overtuigen van het nut van gezondheidsmanagement en het verkrijgen van commitment hiervoor.

##### **Werknemer wil maatwerk. Gezondheidsbevordering meer dan een recept.**

R. Kuppens. Arbeidsomstandigheden, nr. 3, 1997.

##### *Instrument – preventiebehoefte*

Pakket ‘Inventarisatie preventiebehoeften op de werkplek’ bestaat uit een handleiding, een vragenlijst voor bedrijfsleiding (in pakket voor *Arbodiensten*), een vragenlijst voor

werknemers en software. Het inventariseren van preventiebehoefte op de werkplek is een van de ingrediënten om te komen tot maatwerk voor medewerkers. Activiteiten moeten niet alleen aansluiten, maar ook in de smaak vallen bij de medewerkers. Preventieve activiteiten zijn gericht op leefstijlfactoren.

**Samenvattend:** Vragenlijst om behoefte aan preventieve maatregelen te inventariseren. Belangrijk om aan te sluiten bij behoefte van medewerkers.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Vragenlijsten gebruiken en aangeven dat het belangrijk is dat maatregelen aansluiten op behoeften van medewerkers.

### **Gezonde werknemers in gezonde organisaties. Goede praktijk in gezondheidsbevordering op de werkplek in Nederland en Europa**

- Kwaliteitscriteria voor Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW)
  - Vragenlijst voor beoordeling van de kwaliteit van het GBW beleid
- Brochure: NIGZ/GBW (voormalige Centrum GBW), oktober 2001.  
Website: [www.gbw.nl](http://www.gbw.nl) en [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)

#### *Instrument - organisatie*

Met behulp van de Vragenlijst voor beoordeling van de kwaliteit van het GBW beleid kunnen organisaties zien in welke mate ze voldoen aan de randvoorwaarden voor het invoeren van GBW-maatregelen. De volgende zes kwaliteitscriteria, oftewel randvoorwaarden, worden beschreven:

1. GBW & het beleid van de organisatie (GBW wordt gezien als managementverantwoordelijkheid en geïntegreerd in bestaande managementsystemen)
2. Human Resource & organisatie (heeft personeel de juiste vaardigheden en hen betrekken bij beslissingen)
3. Planning van GBW (GBW gebaseerd op een duidelijk concept welk wordt continu geëvalueerd, verbeterd en gecommuniceerd)
4. Sociale verantwoordelijkheid (de organisatie neemt haar verantwoordelijkheid wat betreft het gebruik van 'natuurlijke bronnen')
5. Implementatie van GBW
6. Resultaten van GBW

Deze zes criteria oftewel randvoorwaarden heeft een organisatie nodig om gezondheidsbevordering op de werkplek te bewerkstelligen.

De criteria zijn verdeeld in verschillende aspecten, waarvan de organisatie kan aangeven of het aspect volledig is bereikt of dat de activiteiten nog niet zijn gestart. Organisaties kunnen aan de hand van zelfbeoordeling de kwaliteit van hun GBW maatregelen bepalen en deze verbeteren. Het self-assessment maakt vergelijking met andere organisaties mogelijk.

**Samenvattend:** Met behulp van Vragenlijst voor beoordeling van de kwaliteit van het GBW beleid kunnen organisaties zien in welke mate ze voldoen aan de randvoorwaarden voor het invoeren van GBW-maatregelen.

**Voor de methodiekwikkeling:** Opnemen in de methodiek.

### A.1.3 Proces

#### **A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace.**

A. Harden & G. Peersman. Occupational Medicine, nr. 8, 1999.

*Proces– medewerkers betrekken en behoeften inventariseren*

De effectiviteit van gezondheidsverbetering hangt deels af van de interesse en bereidheid van de werkgevers om zulke programma's te ondersteunen en van de bereidheid van medewerkers om er aan deel te nemen. Hiervoor is het belangrijk werkgevers te overtuigen van de positieve effecten van gezondheidsverbetering en manieren te vinden om de programma's relevant and aanvaardbaar te maken voor werknemers.

Uit onderzoek naar de effectiviteit van interventies kwam naar voren dat maar een kwart van de onderzochte interventies was ingevoerd in reactie op de expliciete behoeften en/of inzicht van de werknemers. Hiervan had slechts een beperkt aantal bedrijven de werknemers betrokken ('partnership') bij de interventies. Verder kwam uit het onderzoek dat de meeste programma's gericht zijn op individueel gedrag van medewerkers. Ondersteunende organisatorische veranderingen waren beperkt aanwezig binnen de programma's.

Aanbevelingen gebaseerd op de bevindingen van het onderzoek naar van de effectiviteit van de WHP en werknemer 'partnership':

- Het topmanagement moet zijn betrokken bij de interventies en zij moeten zichtbaar en enthousiast deze interventies ondersteunen.
- Werknemers moeten zijn betrokkenheid bij de planning, implementatie en interventies.
- Gericht op een definieerbare en veranderbare risicofactor, wat prioriteit heeft voor een specifieke werknemergroep, kan ervoor zorgen dat een interventie meer acceptabel is voor de groep werknemers, wat tevens hun betrokkenheid vergroot.
- Interventies moeten passen bij de kenmerken en de behoeften van de ontvangers.

Het inventariseren van behoeften van de medewerkers is voor het laatste punt erg belangrijk. De aanbevelingen geven een belangrijke rol aan het betrekken van de werknemers bij de programma's gericht op de bevordering van gezondheid en aan het gebruik van partnerships voor planning en implementatie van WHP.

**Samenvattend:** Effectiviteit van interventies zijn afhankelijk van betrokkenheid topmanagement en medewerkers, van definieerbare en veranderbare risicofactoren die prioriteit hebben voor medewerkers en die ook passen bij de kenmerken en behoeften van de medewerkers. Medewerkers betrekken bij de inventarisatie van risicofactoren en het HP-programma.

**Voor de methodiekwikkeling:** Destilleren van factoren die de effectiviteit van interventies beïnvloeden. Aandacht vestigen op het belang van het betrekken van medewerkers bij de inventarisatie van risicofactoren en het HP-programma.

**Designing an incentive based health promotion program.**

P.J. Sharkey & J.M. Bey. CE ARTICLE, nr. 3, 1998.

*Proces– medewerkers betrekken en behoeften inventariseren*

Verschillende stakeholders schrijven gezamenlijk een businessplan. De stakeholders zijn medewerkers uit alle delen en lagen van de organisatie, die in vorige programma's deels wel en deels niet hebben meegedaan, en hoge risicogroepen. Deze groep van 7 – 10 medewerkers heeft een breed perspectief en 'eigenaarschap' in het programma, wat het draagvlak bij werknemers zal vergroten.

Het businessplan bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Korte schets van het programma
2. Situatie
3. Doel
4. Plan
5. Budget

Bovenstaande onderdelen zijn verder onderverdeeld in kleinere onderdelen (zie artikel).

In paragraaf 4.2.1 zijn nog twee artikelen opgenomen waarin instrumenten worden beschreven. Het gaat om de volgende twee artikelen:

- *Aging and fitness to work. (G. Chan et al)*
- *Effects of ergonomic and health training on work interest, work ability and health in erlderly public urban transport drivers. ( R. Karazman et al)*

Deze instrumenten zijn reeds daar vermeld, aangezien in de betreffende artikelen ook een concept staat beschreven.

**Samenvattend:** De medewerkers betrekken bij het maken van een HP-programma, door een businessplan hiervoor te schrijven met diverse 'stakeholders'. Het draagvlak van medewerkers vergroten door ze zelf 'eigenaar' te maken. Onderdelen van businessplan worden weergegeven.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Belang aangeven van het betrekken van medewerkers bij een HP-programma. Overzicht geven van de onderdelen van het businessplan.

**600 miljoen werkdagen gaan verloren aan stress.**

J. Tjallega. Gids voor personeelsmanagement, nr. 1, 2001.

*Proces - risicobeheersing*

Meest veelbelovende oplossing voor stress is het logisch en systematisch aanpakken van stress als de andere risico's op het gebied van gezondheid en veiligheid, namelijk door het toepassen van een cyclus van risicobeheersing.

De cyclus van risicobeheer:

1. Identificatie van risico's
2. Analyse van de potentiële schade
3. Invoering van gerichte maatregelen om de risico's te beheersen
4. Monitoren van de effectiviteit van deze maatregelen
5. Analyse van de potentiële schade in de nieuwe situatie
6. Informatie- en trainingsbehoefte van medewerkers die aan de risico's zijn blootgesteld.

**Samenvattend:** Met het logisch en systematisch aanpakken van stress door het toepassen van een cyclus van risicobeheersing worden de beste resultaten bereikt.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Cyclus van risicobeheer opnemen in de methodiek.

**Efforts of Health promotion teams to improve the psychosocial work environment**

A. Elo & A. Leppanen. Journal of Occupational Health Psychology, nr. 2, 1999.

*Proces - algemeen*

Wanneer een stuurgroep wordt ingesteld is het belangrijk dat deze stuurgroep eerst leert te werken als groep. Zo zijn blauwe boorden medewerkers niet gewend om te werken in een team met managementleden, en ook vakbondsleden zijn een andere manier van werken gewend richting bedrijven en hun management.

**Samenvattend:** Medewerkers betrekken door te werken met een stuurgroep. Hierbij is het belangrijk dat de stuurgroep, met de verschillende medewerkers, ook daadwerkelijk leert werken als een groep.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Destilleren van aandachtspunten ten aanzien van het werken in een stuurgroep.

**Gezondheidsbevordering op de werkplek. Een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering.**

Baart, P. et al. (2003). NIGZ/GBW: Woerden.

In dit boek wordt de ontwikkeling van Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW) in Nederland van de afgelopen 8 jaar beschreven. De volgende onderwerpen komen onder meer aan bod: kwaliteitssystemen, goede praktijkvoorbeelden (MOGP's) en de beschrijving van de 7-stappenmethodiek om te komen tot een GBW-beleid.

Het boek beschrijft kwaliteitssystemen voor arbeidsorganisaties in het algemeen en die voor GBW het bijzonder. De GBW-kwaliteitscriteria (zie instrumenten) vormen de basis bij de audits voor een bekroning tot Model of Good Practice (MOGP). In dit

hoofdstuk 5 worden vervolgens ook de 12 arbeidsorganisaties beschreven die vanaf 1999 tot eind 2002 tot Model of Good Practice bekroond zijn. Aanvankelijk waren dat drie grote bedrijven en een grote instelling (Siemens, Uniquema, DuPont en de DienstWaterbeheer en Riolering, Amsterdam). In 2001 volgden een aantal MKB-bedrijven en enkele bijbehorende branche-organisaties. In 2002 waren er twee instellingen uit de publieke sector die MOGP werden (de Facilitaire Dienst van de gemeente Den Haag en het Ministerie van Financiën).

Als rode draad door het boek loopt de methodiek om een GBW-beleid in te voeren: de 7-stappenmethodiek: De basis voor het stappenplan is een onderzoek van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions onder 1.500 Europese bedrijven die bekend staan om hun goede gezondheidsbeleid. Uit dit onderzoek volgde dat de volgende aspecten van belang zijn bij GBW:

- **Behoeftanalyse:** Voor het opstellen van een GBW-beleid is het belangrijk dat de behoeften en wensen van werknemers zijn geanalyseerd, zodat de activiteiten hierop afgestemd kunnen worden.
- **Participatie:** Sleutelpersonen van hoog tot laag in de organisatie en werknemers moeten bij het programma betrokken worden en het programma ondersteunen. Dit is belangrijk om draagvlak voor het beleid te krijgen. Hiertoe wordt vaak een stuurgroep in het leven geroepen.
- **Flexibiliteit:** GBW-programma's zijn geen standaardprogramma's. De programma's moeten worden afgestemd op het bedrijf. Zo is bijvoorbeeld een bedrijfscultuur ook van invloed op de implementatie van GBW. Daardoor is het vaak niet mogelijk een compleet voorgeschreven programma dat in het ene bedrijf effectief is gebleken te implementeren in een ander bedrijf. Dit soort programma's sluit namelijk vaak niet aan bij de bedrijfscultuur en de behoeften van de werknemers (Green & Kreuter, 1999).
- **Integratie:** In het programma moeten activiteiten opgenomen zijn die gericht zijn op zowel het individu als de werkomgeving.
- **Multi-disciplinariteit:** Meerdere deskundigen (op het gebied van personeelsbeleid, communicatie, gezondheidszorg, psychologie, arbeidsomstandigheden) moeten ingeschakeld worden om de effectiviteit van het programma te vergroten.

De bevindingen van eerdergenoemd onderzoek hebben geleid tot een methodiek voor het invoeren van GBW. Dit is het zogenaamde 7-stappenplan, met de volgende stappen:

1. Het creëren van draagvlak voor een gezondheidsbeleid.
2. Het opzetten van structuren.
3. Het vaststellen van de behoeften.
4. Het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid.
5. Het uitvoeren van het gezondheidsbeleid.
6. De evaluatie.
7. Het aanpassen en verankeren van het beleid.

#### *A.1.4 Maatregelen*

##### **Roken op het werk 2000. Een herhalingsonderzoek.**

R. Spijkerman & A.N. van den Ameele. Elsevier bedrijfsinformatie, 2001.

*Overig - maatregelen*



Rookbeleid → maatregelen:

1. Rookverbod, variërend van een verbod met veel restricties tot een verbod met weinig restricties.
2. Rookpauzes.
3. Geven van voorlichting over de schadelijke gevolgen van roken.
4. Steun en begeleiding.
5. Sancties, zoals berisping, gesprek met directeur, aantekening op het personeelsdossier, inhouding van loon en ontslag.
6. Andere maatregelen zoals plaatsen van luchtfilters, maken van afspraken per vergadering en het niet plaatsen van asbakken.

Het rookbeleid is onder andere vastgelegd door middel van mondelinge afspraken, opgenomen in het bedrijfsreglement, in arbeidscontracten of in de CAO.

**Samenvattend:** Lijst van mogelijke maatregelen in het kader van een rookbeleid.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Geeft inzicht in de mogelijke onderdelen binnen een rookbeleid.

## **A.2 Specifieke literatuur over integraal gezondheidsmanagement in Finland TNO-rapportage: Gezond en duurzame inzetbaar!. Employability-beleid in Nederland, p. 119 – 150.**

R.W.M. Gründemann & S. de Vries (redactie).

*Concept, proces, instrument, maatregelen*

Voor bovenstaande publicatie zijn verschillende brochures, artikelen en mondelinge informatie gebruikt, verzameld tijdens het werkbezoek aan Finland.

### *A.2.1 Achtergrond*

Een toenemende vergrijzing en meer werknemers die arbeidsongeschikt raakten was een van de redenen waarom in 1992 het behoud en de verbetering van de inzetbaarheid van werknemers centraal stond in Finland. Het 'Workplace Health Promotion (WHP) concept' is er op gericht op structurele maatregelen om opkomende problemen in een zeer vroeg stadium aan te pakken.

De activiteiten op het gebied van duurzame inzetbaarheid vinden in Finland plaats onder de noemer 'Maintenance of workability' (MWA) De basis van het programma is een overeenkomst tussen werkgevers en werknemers uit 1989 en heeft in overleg met de overheid in 1992 geleid tot een nationaal programma. Het MWA-concept is langzamerhand algemeen geaccepteerd in Finland.

Het concept is oorspronkelijk ingevoerd om vroegtijdig uitval uit het werk terug te dringen. In de loop der tijd is het aangepast en richt zich vooral op de inzetbaarheid van de werknemers en de productiviteit van de organisatie, waarbij de centrale aandacht voor de gezondheid is behouden.

### *A.2.2 Maintenance of Work Ability-concept*

Het Maintenance of Work Ability (MWA)-concept richt zich op drie categorieën medewerkers, met name op:

- Gezonde medewerkers
- Medewerkers met een verminderde inzetbaarheid
- Arbeidsongeschikte medewerkers

Het MWA-concept kent vier kernelementen, namelijk de:

- Werknemer: gezondheid en functionele capaciteit.
- Fysieke omgeving (werk en werkomgeving): ergonomie, hygiëne en veiligheid.
- Sociale werkomgeving (organisatie en functioneren als team): management, samenwerking en communicatie.
- Professionele competentie.

Deze kernelementen zijn in een model (piramide) weergegeven (zie publicatie).

Het werkvermogen (Workability) is als volgt geconceptualiseerd:

Het werkvermogen wordt gezien als de resultante van de gezondheidssituatie (fysieke, mentale en sociale capaciteiten), de kennis en vaardigheden, de motivatie, de tevredenheid met het werk, de waarden en normen en de fysieke en de sociale werksituatie (voor model zie artikel).

Voor het vaststellen van het werkvermogen wordt gebuikt gemaakt van de 'Workability Index' (WAI). Deze index fungeert als monitoring-instrument en wordt in Finland als standaard gebruikt door *Arbodiensten*. De index levert een indicatie van de mate waarin een werknemer in staat is zijn of haar werk uit te voeren en de mogelijkheid dat iemand vroegtijdig uitvalt. (De WAI staat beschreven in een aparte informatiebrochure).

Het MWA programma/concept is te onderscheiden in drie kwaliteitsniveaus:

- Good practice - risico-inventarisatie en basismaatregelen.
- High standard practice – proactief beleid en realisatie van een programma van activiteiten.
- Excellent practice – uitgebreid en systematisch programma van aanpak.

Het doel is om uiteindelijk MWA te integreren in de dagelijkse routine. En daarmee het derde kwaliteitsniveau te bereiken. In de eerste fase kan MWA worden geïmplementeerd op project basis.

Om MWA te kunnen integreren is het eerst nodig om kennis te hebben van de problemen en factoren die de werkprestatie beïnvloeden. Experts op het gebied van gezondheid en veiligheid spelen een belangrijke rol in het in kaart brengen van problemen, maar de verantwoordelijkheid voor de gezondheid en WA ligt bij de organisatie en de medewerkers zelf.

Vaak zijn bedrijven alleen geïnteresseerd in het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op de gezondheid en veiligheid binnen bedrijven als deze activiteiten leiden tot economische voordelen. Er bestaat correlatie tussen WHP maatregelen, de werkcapaciteit van medewerkers en winstgevendheid van het bedrijf. Dit kan bedrijven motiveren om hier meer aandacht aan te besteden.

Ook was er een programma gericht op oudere werknemers van 45 jaar en ouder, het 'Finnage programma'.

### A.2.3 Programma gericht op MKB-bedrijven

Met de effecten op de winstgevendheid is ook rekening gehouden bij het motiveren van MKB bedrijven. Voor MKB bedrijven is een speciaal programma ontwikkeld, aangezien deze bedrijven minder aandacht besteden aan de inzetbaarheid van hun me-

dewerkers doordat ze minder kennis en middelen hebben om hier aan te werken. In dit programma is aan de vier kernelementen van MWA een vijfde element toegevoegd, namelijk de bedrijfseconomische aspecten van de organisaties. In dit programma is geprobeerd al deze elementen te combineren. En zijn ten behoeve hiervan diensten ingekocht van verschillende dienstverleners, waardoor het programma ook meer multidisciplinair is geworden.

Het doel van het programma is het trainen en activeren van bedrijven in zaken die betrekking hebben op gezondheid, veiligheid en vaardigheden om de individuele gezondheid te bevorderen en ook het inzetten van middelen om de werkcapaciteit van de werknemers te behouden. Daarnaast probeert het programma de werknemers zelf te motiveren om meer aandacht te schenken aan hun eigen werkcapaciteit en -mogelijkheden. Waarbij het uiteindelijk doel was dat de maatregelen onderdeel werden van een proces voor continue implementatie, evaluatie en ontwikkeling van WHP. Een ander doel van het project was het vergroten van de samenwerking, niet alleen binnen bedrijven en de OHS, maar ook tussen de OHS en onderzoeksinstituten, bedrijven en autoriteiten.

Het doel om de werkcapaciteit te vergroten betreft altijd de hele organisatie met alle werknemers, waarbij het van belang is dat verschillende soorten acties gezamenlijk moeten worden genomen op het niveau van de werkomgeving, werkorganisatie en de werknemers. Alle onderdelen van de werkcapaciteit moeten verbeteren om een echte verhoging van de werkcapaciteit te kunnen bereiken.

De samenwerking van bedrijven met Arbodiensten en het werken in multiprofessionele teams in dit project zorgen voor een stevige fundering voor WHP op individueel bedrijfsniveau.

#### *Resultaten in het MKB*

De projecten die het meest succesvol zijn, zijn de projecten die de behoeften van het management van de MKB bedrijven combineerden met de individuele behoeften van werknemers. Uit de projecten (gericht op oudere werknemers) is gebleken dat op de kosten van de activiteiten ruimschoots kunnen worden terugverdiend. Op individueel niveau laten de activiteiten zien dat algemene tevredenheid met het leven toeneemt. Sinds de invoering van het MWA-programma is de gemiddelde leeftijd waarop werknemers het arbeidsproces verlaten, met een jaar omhoog gegaan van 58 jaar naar 59 jaar.

#### *Fins Concept*

**Samenvattend:** In het Finse concept gaat men uit van de integratie van gezondheidsmanagement in het bedrijfsproces, waarbij verschillende soorten acties gezamenlijk moeten worden genomen op verschillende niveaus van de organisatie. Het Finse concept is tevens aangepast voor MKB-bedrijven, waarbij het bedrijfseconomische aspect wordt benadrukt om werkgevers te motiveren voor gezondheidsmanagement. Tevens is er een specifiek programma voor oudere medewerkers; het 'Finnage Program'.

**Voor de methodieontwikkeling:** Het Finse concept van gezondheidsmanagement als basis gebruiken voor het ontwikkelen van een concept dat als basis dient binnen de methodiek. Belangrijke aspecten die opgenomen zijn in het Finse concept en invloed hebben op de effectiviteit van gezondheidsmanagement benadrukken.

### WAI

**Samenvattend:** Voor het vaststellen van het werkvermogen wordt gebruikt gemaakt van de ‘Workability Index’ (WAI). De WAI geeft ook inzicht in welke maatregelen moeten worden genomen om medewerkers inzetbaar te houden of hoe functies kunnen worden aangepast zodat medewerkers volledig inzetbaar blijven in hun functie.

**Voor de methodiekontwikkeling:** De WAI opnemen, eventueel aanpassen om de bruikbaarheid te vergroten.

#### A.2.4 Drie goede voorbeelden uit Finland

##### **Machinery - Handelsorganisatie**

*Goed voorbeeld/kwaliteitsmanagement/HRM*

Het bevorderen van duurzame inzetbaarheid is geïntegreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem. Het TYKY-programma bestaat uit verschillende projecten gericht op verschillende aspecten zoals: technologie, werkorganisatie, werkcondities en sociale relaties.

##### **Gemeente Kaarina**

*Goed voorbeeld – algemeen*

Binnen hun programma wordt gebruikt gemaakt van gezondheidsonderzoeken, zijn preventieve reïntegratiecursussen (multidisciplinair) georganiseerd, worden onderzoeken gedaan naar de werkorganisatie, waarover wordt gediscussieerd en advies gegeven. Tenslotte geeft de Arbodienst Health-buildingsprogramma's welke onder andere bestaan uit het geven van voorlichting.

##### **Fortum - Energiemaatschappij**

*Goed voorbeeld/HRM/kwaliteitssysteem/maatschappelijk verantwoord ondernemen/instrument*

Bij Fortum wordt op verschillende manieren gewerkt aan het verbeteren van de gezondheid:

- Gezondheidsonderzoek, algemeen en specifiek voor risicogroepen. Hieruit komt de behoefte van werknemers naar voren.
- Jaarlijks maken van een gezondheidsprofiel per team. Dit is onderdeel van het kwaliteitssysteem. Het is een managementtaak en de medewerkers worden hierbij betrokken.
- Werkplekonderzoek.
- Preventieve reïntegratie.
- Trainingen: werken in teams, competentieontwikkeling, gezondheid (stress, voeding, afslankprogramma's, fitness etc.).

Het bevorderen van gezondheid is een onderdeel van het HR-beleid, wat weer een onderdeel is van het organisatiebeleid. Het beleid gericht op het bevorderen van de gezondheid wordt ontwikkeld door het management, de HR-afdeling en Arbodienstmedewerkers. De verschillende onderdelen van de organisatie vullen elkaar zo aan wat betreft expertise over de organisatie, het HR-beleid en de gezondheid van medewerkers.

Maar de verantwoordelijkheid is voor een groot deel bij de medewerkers neergelegd. Zij worden ook betrokken bij het beleid. De lijnmanagers zijn voor het geheel verantwoordelijk. Ook is het bevorderen van gezondheid is een onderdeel van het kwaliteitssysteem, die betekent dat het bevorderen van gezondheid is verankerd in de dagelijkse gang van zaken, wat zorgt voor de continuïteit van deze activiteiten die de gezondheid bevorderen en de inzetbaarheid daardoor vergroten. Bij Fortum is veel aandacht voor milieu, gezondheids- en veiligheidsaspecten, waarbij tegenwoordig ook kwaliteit wordt meegenomen. Al deze aspecten zijn vervolgens weer geïntegreerd in het HR-beleid.

**Samenvattend:** Bij Fortum is het gezondheidsmanagement een onderdeel van het HR-beleid, wat weer onderdeel is van het organisatiebeleid, waardoor het is verankerd in de dagelijkse gang van zaken. (Interne) Arbodienst en de afdeling HRM werken nauw samen. De verantwoordelijkheid van het bevorderen van de gezondheid en inzetbaarheid ligt bij het management en de medewerkers. Door middel van preventieve reïntegratie inzetbaarheid verbeteren en langdurige uitval voorkomen.

**Voor de methodiekontwikkeling:** (Onderdelen) als illustratie opnemen, aangeven van voordelen en resultaten van een nauwe samenwerking van de HRM-afdeling met de Arbodienst, voordelen en mogelijkheden van preventieve reïntegratie aangeven.

#### A.2.5 Overige artikelen en brochures over Finland

#### **4-stappenplan WHP**

Informatiebrochure

*Instrument – proces*

Het 4-stappenplan WHP in organisaties is vergelijkbaar is met de 4 W's voor invoeren en evaluatie van beleid, in plaats van 5 W's. Met behulp van de STEP-self evaluatiematrix, die ook in een aparte brochure is opgenomen, kan een inventarisatie worden gemaakt van de huidige situatie van een organisatie, het uitgangspunt bij verbetering naar integraal gezondheidsmanagement. Zes organisatie aspecten die van belang zijn bij 'Maintenance of workability' vormen de categorieën waarop organisaties kunnen scoren. Het gaat om:

- Organisatie en functioneren van teams
- Gezondheid en welzijn van medewerkers
- Werkomgeving
- Werkorganisatie
- Competentieontwikkeling
- Organisatie van WHP

De score geeft de stand van zaken weer binnen een categorie of voor de gezamenlijke categorieën. Mogelijke uitkomsten zijn:

- Good practice
- High standard practice
- Excellent practice

De scores kunnen niet worden vergeleken met andere organisaties, aangezien ze geen absolute waarde hebben. De matrix kan het best worden gebruikt als basis voor de discussie over het verder ontwikkelen van WHP acties in de organisatie.

**Samenvattend:** Met behulp van de 'self evaluationmatrix' kunnen organisaties bepalen wat de huidige stand van zaken is wat betreft hun WHP-acties binnen de organisatie, maar ook wat ze nog kunnen doen om de situatie te verbeteren.

**Voor de methodiekontwikkeling:** De vragenlijsten opnemen.

**The national wide programme for health and safety in SME's in Finland. Economic evaluation and incentives for the company management.**

G. Ahonen. Hanken Business School, Helsinki, Finland.

*Instrument - algemeen*

Organisaties kunnen worden gestimuleerd om OHS-activiteiten te ondernemen door ze te laten zien welk economisch voordeel ze hiermee kunnen behalen. Dit kan worden getoond door middel van een productiviteitsanalyse. In de productiviteitsanalyse worden de verzuimpercentages vergeleken met branchegemiddelden en wordt aangegeven dat door middel van meer OHS-activiteiten de verzuimkosten kunnen dalen. (in het artikel is een voorbeeld opgenomen).

**Samenvattend:** Motivatie voor OHS-activiteiten dmv inzicht in mogelijk economisch voordeel aan de hand van een productiviteitsanalyse.

**Voor de methodiekontwikkeling:** Het instrument opnemen in de methodiek.

## Bijlage F: Lijst geïnterviewde personen/organisaties

<b>Organisatie</b>	<b>Geïnterviewde personen</b>
Achmea	Dhr. Visscher
Active Living (NOS*NSF)	Dhr. van Bommel
Akzo Nobel - Health	Dhr. Bijl, Dhr. Veneman
Arbo Platform	Dhr. Dees
Arbo Unie	Dhr. J. Bruins Slot
CNV	Dhr. A. Woltmeijer
CZ	Dhr. P. Chorus, Dhr. J. Stevens, Dhr. H. Draad
De gezonde zaak	Dhr. Zuure
FME-CWM	Mw. Arendsen
FNV	Dhr. mr. H. van Steenberg
Gerrit van Leeuwen Hotels	Dhr. van Leeuwen
GGD Rotterdam (pers. titel)	Dhr. Schoenmaker
GGD Zuidoost Brabant	Mw. de Kok
Hoofdbedrijfschap Detailhandel	Mw. J. Rosenthal
Hulpverlening Gelderland Midden	Dhr. van de Hazel
Kliq	Dhr. Dick Simons
KWF	Mw. C. Honing
Lamers Productions B.V.	Dhr. F. Lamers
Maetis Arbo	Dhr. van Kuilenburg
Ministerie EZ	Dhr. van Nieuwenkamp
Ministerie SZW	Dhr. Kuipers
Ministerie SZW	Dhr. van Lieshout
Ministerie VROM	Dhr. van der Kolk
Ministerie VWS	Dhr. de Goeij
MKB	Dhr. van Mierlo
Nederlandse Vereniging van Banken (NVB)	Dhr. W. Wirtz
Philips	Dhr. Hulsmann
Sectorfondsen Zorg en Welzijn	Dhr. Frank Janssen
Thermotrans Adam Uden B.V.	Dhr. Gevers
VBDO	Dhr. P. Sprengers
VNO-NCW	Mw. mr. C.S. Frenkel

## Bijlage G: Programma en verslag workshop 1

### Programma 10 februari 2003

1. Opening en kennismaking
2. Presentatie van bevindingen 1
  - 2.a *Reacties en discussie*
3. Toelichting op het visie document IGM
  - 3.a *Reacties en discussie*
4. Presentatie van bevindingen 2
  - 4.a *Reacties en discussie*
5. Korte evaluatie
6. Afsluiting workshop

Deelnemers	Dhr. Bijl	Akzo Nobel Health
	Dhr. Boer	Ministerie VWS
	Mw. De Nas	Ministerie VWS
	Dhr. Dees	ArboPlatform
	Dhr. Den Hertog	Active Living
	Mw. Frenkel	VNO-NCW
	Mw. Kuijpers	Ministerie VWS
	Dhr. Middelplaats	Ministerie SZW
	Dhr. Stevens	CZ
	Dhr. Van Bommel	Active Living
	Dhr. Van Mierlo	MKB Nederland
	Dhr. Van Steenberghe	FNV
	Dhr. Wirtz	NVB
	Dhr. Woltmeijer	CNV
Dhr. Baart	SKB	
Organisatie	Dhr. Zwetsloot	TNO Arbeid
	Dhr. Gründemann	TNO Arbeid
	Mw. Vaandrager	NIGZ/GBW
	Mw. Raaijmakers	NIGZ/GBW
	Dhr. Piek	TNO Arbeid
	Mw. Van Scheppingen	TNO Arbeid
	Mw. Van Dijk	TNO Arbeid

### Verslag

#### 1. Opening en kennismaking

De aanwezigen worden hartelijk welkom geheten op de workshop Integraal Gezondheids Management (IGM). Door Gerard Zwetsloot wordt de opzet en het doel van het onderzoek en van de workshop kort toegelicht.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil, onder andere met dit onderzoeksproject, IGM een impuls geven. De motivatie hierachter is dat bedrijfsactiviteiten op diverse manieren een impact op de volksgezondheid hebben en dat er veel verbeteringen mogelijk zijn door deze impact bewust te gaan managen. Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen, namelijk een definitiestudie en een methodiekontwikkeling



Het doel van de definitiestudie is een nadere uitwerking van de inhoud van het concept IGM. In dit kader zijn in de afgelopen periode ongeveer 30 interviews gehouden met betrokken en belanghebbende partijen. Het doel van deze workshop is een terugkoppeling bieden van de resultaten van de interviewronde. Daarnaast is, onder meer op basis van de interviews, een visiedocument opgesteld die in de workshop wordt gepresenteerd.

Na deze inleiding en een korte kennismaking wordt een start gemaakt met de presentatie van en de discussie rond de bevindingen van de eerste fase van het onderzoek.

## **2. Presentatie van bevindingen: Kern van de opvattingen over IGM**

Lenneke Vaandrager presenteert allereerst wat met Integraal GezondheidsManagement wordt beoogd:

- Een verbreding van een specifieke naar een integrale aanpak.
- De benadering van gezondheid als een strategisch issue.
- Het dienen van zowel werkgevers- als werknemersbelangen.

Vervolgens wordt de kern van de opvattingen over IGM van de verschillende partijen toegelicht. In het laatste onderdeel van de presentatie is aangegeven wat de verschillende partijen noodzakelijk achten om IGM van de grond te krijgen. Naar aanleiding hiervan is opgemerkt dat de lijst lang is en dat er nog geen rangorde in is aangebracht. Zo zijn sommige onderwerpen maar door enkele partijen benoemd als belangrijk voor het van de grond krijgen van IGM, waar andere thema's, bijvoorbeeld commitment van het management, door vrijwel alle partijen als voorwaardelijk worden geacht.

### **2.1 Reacties en discussie**

- De reacties en discussie naar aanleiding van de presentatie, was met name gericht op de opbrengsten van IGM, zowel in de financiële zin als in de meerwaarde ten opzichte van andere beleidsterreinen. Zo is bijvoorbeeld opgemerkt dat veel bedrijven verwachten dat een integrale aanpak kostenbesparend is, maar dat het lastig aan te tonen is waar de kosteneffectiviteit precies in zit. De financiële opbrengsten van investeren in het verminderen van uitval en het bevorderen van re-integratie zijn beter aan te tonen dan van investeringen in preventieve maatregelen of gezondheidsmanagement in het algemeen. In dit kader wordt gesteld dat het een uitdaging zal zijn om gezondheid als strategisch issue op de agenda te krijgen.
- Een ander aspect van de opbrengsten van IGM, is de relatie met andere beleidsterreinen, zoals bijvoorbeeld arbo, HRM of kwaliteitsmanagement. Wat is de meerwaarde van IGM bovenop goed personeelsbeleid of kwaliteitsbeleid? Het aantonen van deze meerwaarde zou bepalend kunnen zijn voor de toepasbaarheid van IGM bij bedrijven.
- Gesproken is ook over gezondheid als managementthema en de verantwoordelijkheid van werknemers en werkgevers. Zo geeft de heer Stevens het voorbeeld dat werkgevers wel sturen op cognitieve aspecten (kennis, competenties) maar niet op de zogeheten conditieve aspecten als voldoende beweging of een conditie van medewerkers in het algemeen. Misschien dat in deze vergelijking een legitimering is te vinden voor werkgevers om aan te sturen op de lifestyle van de medewerkers. Door de heer Van Steenberghe wordt aangegeven dat werkgevers niet op lifestyle kunnen aansturen als de basis van het arbobeleid niet op orde is. Een afsluitende opmerking van deze discussie was dat gezondheid natuurlijk bij uitstek een onderwerp is dat zowel het belang van werknemers als werkgevers dient.

### 3 Presentatie visie t.a.v. Integraal GezondheidsManagement

Rob Gründemann presenteert de visie ten aanzien van IGM door achtereenvolgens in te gaan op de uitgangspunten, welke lessen uit de kwaliteitszorg worden meegenomen, de waarden van IGM en het conceptuele kader. Deze presentatie is een toelichting op het visiedocument.

#### 3.1 Reacties en discussie

- Een van de lessen uit de kwaliteitszorg is dat investeren in preventie loont. Gevraagd is hoe deze les zich tot de eerder gevoerde discussie over kosteneffectiviteit verhoudt?
- De argumentatie voor het ‘investeren in preventie loont-principe’ is dat op faalkosten en kosten voor corrigerende maatregelen wordt bespaard. Dit is in de kwaliteitszorg een algemeen geaccepteerd principe. Voor IGM zal dit principe in een ander project van TNO Arbeid, de IGM-businesscase, verder worden uitgewerkt en geconcretiseerd.
- Een van de reacties is dat het verschil tussen arbobeleid en IGM nog niet goed naar voren komt in het visiedocument.
- Door het projectteam is toegezegd dat het verschil in het visiedocument duidelijker zal worden omschreven. Wel wordt aangegeven dat vooral de beperktere benadering van arbobeleid het verschil maakt. Arbobeleid is met name gericht op de beheersing van negatieve effecten (ziekteverzuim), terwijl IGM een positievere insteek (gezondheid) nastreeft. Dit betekent dat IGM niet alleen naar de achterkant kijkt maar met name ook naar de voorkant, naar de processen, systemen en de cultuur. IGM is daarnaast niet alleen gericht op de beroeps populatie, maar ook op de omgeving daarvan.
- Opgemerkt is dat de in het visiedocument gehanteerde WHO-definitie van gezondheid lastig te hanteren is, met name vanwege de alomvattendheid en de ideologische lading. Op het terrein van openbare gezondheidszorg is men daarom gaan werken met determinanten van gezondheid. Dit zou misschien ook een oplossing zijn voor IGM.
- Het projectteam zal deze mogelijkheid meenemen bij de verdere uitwerking van IGM.

### 4. Presentatie van bevindingen: Rollen van de verschillende partijen

De presentatie door Arjella van Scheppingen start met een matrix waarin is aangegeven door welke partijen van welke partijen een rol ten aanzien van IGM wordt verwacht. Hierbij is opvallend dat alle partijen wel iets van de centrale overheid, van bedrijven en van *Arbodiensten* verwachten. Vooral nog is er weinig rolverwachting van gemeenten, reïntegratiebedrijven en leefstijlaanbieders ten aanzien van IGM. Evenzo opmerkelijk is dat de overheid, bedrijven en brancheorganisaties een rol voor sociale partners zien, terwijl de geïnterviewde dienstverleners dit niet doen.

In het tweede deel van de presentatie is uiteengezet wat wordt verwacht van de verschillende partijen. Ook is uiteengezet of er verschillen zijn tussen de eigen rolopvatting van een partij en de rol die de andere partijen de partij in kwestie toedelen.

#### 4.1 Reacties en discussie

- De heer Dees merkt naar aanleiding van de rolopvatting van de sociale partners op dat preventie in het algemeen een lage status heeft en dat dit niet alleen specifiek geldt voor sociale partners.

- De heer Dees merkt tevens op dat er bij de verschillende partijen al veel initiatieven zijn. Het is daarom van belang dat IGM duidelijk wordt gepositioneerd ten opzichte van deze initiatieven, om grijpbaar en toepasbaar te worden voor het bedrijfsleven. De heer Van Mierlo voegt daaraan toe dat dienstverleners een globale indruk moeten hebben van het ‘gemiddelde’ bedrijf en over voldoende branche-kennis moet beschikken om aansluiting te vinden bij het individuele bedrijfsniveau.
- Daarnaast is besproken dat arbozorg onderdeel van de bedrijfsvoering zou moeten zijn, en in het verlengde hiervan is gesproken over de opmars van interne Arbodiensten. Het succes van de interne Arbodiensten is vooral te danken aan het commitment van de organisatie die de Arbodienst naar binnenhaalt. IGM is ook bij uitstek iets dat in de bedrijven zelf tot stand moet komen.
- Besproken is ook de vraag welke partijen dan dit commitment van het management ten aanzien van IGM kunnen genereren? VNO-NCW zegt wel een rol voor zichzelf te zien in het overbrengen van het nut van IGM aan bedrijven. Dit betekent natuurlijk niet automatisch het verkrijgen van commitment, en de vraag is of dit überhaupt extern is aan te sturen. Dit is in ieder geval een mogelijkheid om IGM te introduceren.
- Een andere manier die is besproken om IGM bij bedrijven van de grond te krijgen is een soort ‘managers voor managers’-platform. Het enthousiasmeren onder managers werkt aanstekelijk en is vaak een goede manier gebleken om een nieuw concept van de grond te krijgen. Belangrijk hierbij is dat niet alleen de managers, maar ook de medewerkers het belang van IGM moeten kunnen inzien. Er moet een voedingsbodem aanwezig zijn.

## 5. Evaluatie

Aan de deelnemers is gevraagd hoe ze de workshop hebben ervaren. De kern van de reacties is hieronder weergegeven.

- De workshop was inspirerend, waardevol en zinnig, met name de uitwisseling van de verschillende invalshoeken ten aanzien van IGM.
- Het is belangrijk dat IGM zich onderscheidt van andere beleidsterreinen en niet alleen het verschil zoekt in de nadruk op preventie.
- Het concept IGM (het integrale karakter, de aandacht voor zowel de voor- als achterkant en de financiële kant) is positief.
- De verwachtingen ten aanzien van de rollen zijn duidelijk verschillend.
- Uit de workshop is gebleken dat er veel draagvlak is voor het IGM-concept, maar dat sommige deelnemers nog kritisch zijn ten aanzien van de vernieuwing en de verdere uitwerking.
- Een concretiseringslag is nodig. Bedrijven moeten kunnen ervaren dat IGM van belang is en daar ook instrumenten voor aangereikt krijgen.
- IGM is ambitieus en idealistisch, de volgende slag is na te gaan hoe je met beide benen op de grond komt.
- Een positief aspect is ook dat de verkokering van de arbo(zorg)infrastructuur en van gezondheidsbeleid met IGM kan worden aangepakt.

### 5.1 Vervolg van het project

Veel deelnemers hebben uitgesproken benieuwd te zijn naar het vervolg van het IGM. Aangegeven wordt dat een aanzienlijk deel van de definitiestudie inmiddels is uitgevoerd en dat het tweede deel, de methodiekontwikkeling intussen in volle gang is.

TNO Arbeid zal dit jaar tevens een studie uitvoeren naar de kosteneffectiviteit van IGM, de IGM business case. Voor het Ministerie van VWS is IGM een belangrijk

speerpunt. De nog te ontwikkelen methodiek kan ertoe bijdragen dat IGM in Nederland van de grond kan komen. Dit zou wellicht onder de regie van het Ministerie van VWS of van het Arboplatform kunnen plaatsvinden.

#### **6. Afsluiting workshop**

De voorzitter bedankt de deelnemers voor hun inbreng en sluit hiermee de eerste workshop Integraal GezondheidsManagement.

## Bijlage H: Programma en verslag workshop 2

### Programma 24 juni 2003

1. Welkom en opening
2. Korte onderlinge kennismaking deelnemers
3. Wat is Integraal GezondheidsManagement (IGM)?
4. De ontwikkelde methodiek voor bedrijven en instellingen
5. Proeven aan de methodiek
6. Reactie op totale opzet van methodiek IGM
7. Het beleid van het ministerie van VWS om IGM te stimuleren
8. Gelegenheid tot reactie
9. Hoe verder?

### Aanwezigen

A&O fonds Gemeenten	Dhr. Davits
Achmea Arbo	Dhr. Korbee
AKZO Nobel - Health	Dhr. Bijl
Allers Bedrijfswagens B.V.	Dhr. Rutten
ArboUnie	Dhr. Bruinsslot
CZ	Dhr. Stevens
Department of Social Medicine and Body@Work	Dhr. Van Mechelen
Fortis Bank Nederland N.V.	Dhr. Borghols
Fortis Bank Nederland N.V.	Dhr. Pijpers
Gemeente Roosendaal	Dhr. Poiesz
HCC / Philips C.E. (SFF/parterre)	Dhr. Van Bergen
ING Groep N.V. (HB 99.00)	Dhr. Van Eijndhoven
Ministerie BZK / Directie Politie	Dhr. Van Gessel
Ministerie SZW	Dhr. Weber
Ministerie VWS	Dhr. Boer
Ministerie VWS	Mw. Kuijpers
Ministerie VWS, DG Volksgezondheid	Dhr. De Goeij
NOC*NSF Active Living	Dhr. Den Hertog
Rabobank Nederland	Dhr. Hageraats
SKB	Dhr. Baart
TNO Arbeid	Dhr. Brouwers
TNO Arbeid	Mw. Hendriksen
Great Place to Work Nederland	Dhr. Van Marrewijk
Waterland Ziekenhuis	Dhr. De Bie

### Organisatie

NIGZ/GBW	Mw. Vaandrager
NIGZ/GBW	Mw. Raaijmakers
TNO Arbeid	Dhr. Zwetsloot
TNO Arbeid	Dhr. Gründemann
TNO Arbeid	Dhr. Piek
TNO Arbeid	Mw. Van Scheppingen
TNO Arbeid	Mw. Treur
TNO Arbeid	Mw. Ten Have, verslaglegging

### **Welkom en opening**

De heer Zwetsloot heet alle aanwezigen van harte welkom en geeft een korte toelichting op het programma van deze middag. Allereerst zijn er enkele presentaties over wat er verstaan wordt onder IGM en over de tot nu toe ontwikkelde methodiek. Vervolgens wordt door middel van een 'oefening' de methodiek toegepast. Daarna is er gelegenheid om te discussiëren over de bruikbaarheid en toepasbaarheid van het tot nu toe ontwikkelde instrument. Ten slotte zal de heer De Goeij het beleid van het ministerie van VWS om IGM te stimuleren toelichten.

### **Korte onderlinge kennismaking deelnemers**

Er wordt een kort kennismakingsrondje gehouden, waarin deelnemers zich aan elkaar voorstellen en relatie tot het onderwerp aangeven.

### **Wat is Integraal GezondheidsManagement (IGM)?**

Presentatie door drs. Arjella van Scheppingen, TNO Arbeid

Zie het Definitiedocument Integraal GezondheidsManagement (IGM) 2e versie van 20 juni 2003 en de uitgereikte hand-outs.

### *Samenvatting*

Mevrouw Van Scheppingen gaat in op wat onder IGM verstaan wordt, wat de aanleiding is om aan IGM te gaan doen en wat IGM beoogt.

De kern van IGM is dat gezondheid op een bewuste manier binnen bedrijven gemanaged wordt. Door de integrale aanpak kan de huidige verkokering, waarin preventieve en curatieve activiteiten niet aan elkaar aansluiten, doorbroken worden. Er worden zeventien ontwikkelingslijnen binnen IGM aangegeven. De samenhang tussen die ontwikkelingslijnen bepaalt de strategische waarde van IGM. IGM is vooral ook een ontwikkelingsperspectief. Niet alles hoeft tegelijk, om toch als organisatie met IGM bezig te zijn. De verhouding van IGM tot deelbenaderingen wordt aangegeven. Als randvoorwaarden voor de implementatie van IGM worden genoemd: een cultuuromslag bij bedrijven en maatschappelijke organisaties om de deelbenaderingen te overstijgen en de invulling van een regiefunctie bij een nader te bepalen partij.

### *Vragen en reacties*

De heer Van Eijndhoven stelt de vraag of IGM een internationale ontwikkeling is of een specifiek Nederlandse. Veel bedrijven opereren immers in een internationale setting.

De heer Zwetsloot antwoordt dat in verschillende andere landen ontwikkelingen in deze richting te zien zijn. Vooral bij Canada is de aansluiting het duidelijkst (kwaliteit, healthy workplaces). Daarnaast is Finland een voorbeeld (workability programma). Je ziet in Europa de ontwikkeling van lifestyle managen naar gezondheidsmanagement. In Europa is ook het brede netwerk Workplace Health Promotion actief. Geconcludeerd kan worden dat er internationaal aansluiting is.

De heer Van Mechelen beaamt ook dat er internationaal steeds meer draagvlak voor het onderwerp is. De inzet is de verbetering van de volksgezondheid. De term volksgezondheid is echter niet goed gedefinieerd. Het is belangrijk aan te geven wat de huidige gezondheidsproblemen zijn en met welke gezondheidsproblemen we in de toekomst te maken krijgen (bijv. obesitas). Gezondheid in casu gezondheidsgedrag worden in het definitiedocument onvoldoende uitgewerkt.

De heer Hageraats vraagt zich af of de sociale partners niet de regiefunctie op zich kunnen nemen. Dat zou meer voor de hand liggen, dan de partijen die nu in de hand-

out genoemd worden. Deze partijen/commissies richten zich specifiek op bepaalde deelterreinen. Dat is in strijd met het IGM-concept zelf.

De heer Bruinsslot wijst op de relatie tussen jeugd, werk en ouderen. Hij zou het logisch vinden de regiefunctie bij het ministerie van VWS te leggen, aangezien het beleid van VWS zich richt op alle bovengenoemde doelgroepen.

De heer Van Eijndhoven betwijfelt of IGM echt ingang zal vinden bij bestuurders en ondernemers. Waarschijnlijk kwalificeren zij het als 'mooi en luxe' en dus niet passend bij de huidige (economische) situatie. Bij de banken vindt op dit moment uitbesteding van arbeid plaats naar Hongarije en andere landen, waarbij een Taylor achtige aanpak weer terug is van weggeweest. Hoe vind je dus aansluiting bij die groep van bestuurders?

De heer Van Mechelen vindt de zinsnede in het definitiedocument (pag. 6) 'zoveel mogelijk dingen in één keer goed doen' een vorm van kretologie, waar hij niet mee uit de voeten kan. De heer Zwetsloot antwoordt dat het erom gaat niet eerst te investeren in zaken die later niet goed blijken te zijn, waarna een en ander weer hersteld moet worden. Door in de ontwikkelfase een aantal aspecten al mee te nemen, kan dit voorkomen worden. Correcties zijn de kosten van het falen van het verleden.

### **De ontwikkelde methodiek voor bedrijven en instellingen**

Presentatie methodiek en onderdelen door drs. Pim Piek, TNO Arbeid  
Zie hand-out en de teaser.

#### *Samenvatting*

De heer Piek geeft een presentatie over de stand van zaken rondom de IGM-methodiek, die nog in ontwikkeling is. Uitgangspunt voor de methodiek is een groei-model. Daarnaast moet de methodiek organisaties in staat stellen zelf aan de slag te gaan (doe het zelf model). Voor de methodiek is aansluiting gezocht bij INK. De methodiek bestaat uit een 'Teaser' (uitgereikt), een handleiding en instrumenten, waaronder de IGM-meter.

De teaser, een soort kort beslissingsmodel om interesse te wekken, heeft een top down karakter. Immers de top van een organisatie moet overtuigd zijn om daadwerkelijk verder te komen met IGM. De IGM-meter helpt te bepalen waar een organisatie in zijn ontwikkeling staat. Ook zal nog een kosten/baten instrument ontwikkeld worden. De IGM-methodiek gaat uit van een tweesparenbeleid. Zowel een opportunistische insteek (overall waar kansen zijn deze aanpakken) als een projectmatige aanpak (vgl. Deming cirkel) zijn naast elkaar mogelijk.

De verschillende fasen van de projectmatige aanpak zullen in de handleiding beschreven worden.

#### *Vragen en reacties*

De heer Korbee heeft moeite met het tweesparenbeleid. Niet op termijn, maar vanaf de start moet er integraal gewerkt worden. IGM staat voor integraliteit en dat is strijdig met een projectmatige aanpak. De heer Piek geeft aan dat het tweesparenbeleid vooral is ingegeven om zoveel mogelijk kansen die zich voordoen aan te grijpen.

Ook volgens anderen is hier sprake van een dilemma. Je hebt kansen die je strategisch en programmatisch wilt aanpakken. Veelal kiest men dan voor de projectvorm. Het risico is groot dat je dan gaat 'afvinken' en aan het eind van de afvinklijst het gevoel hebt dat je klaar bent. Maar bij IGM staat toch de integrale benadering voorop?

De heer Piek beaamt dat er sprake is van een spanningsveld. Maar is het reëel om alle organisaties voor het gehele concept te laten gaan? In sommige organisaties zijn bepaalde ontwikkelingslijnen minder interessant, en zou men willen en kunnen kiezen voor een aantal onderdelen.

De heer Van Eijndhoven vindt dat je het doel niet uit het oog moet verliezen. Het doel van IGM is gezondheid. Het doel is niet om aan integraal management te doen. Dat is het middel. Als organisaties een deel doen, maar dit helpt de organisatie wel verder, dan is dat ook zinvol.

Volgens mevrouw Kuijpers kan een bedrijf zich richten op een bepaalde problematiek, bijv. psychische klachten, en vervolgens zorgen dat alle lijnen hierop gefocust worden.

### **Proeven aan de methodiek**

Toepassen self assessment door dr. Lenneke Vaandrager NIGZ/GBW en Joost de Bie, Waterlandziekenhuis.

Zie ook de hand-out en het Scoreformulier, conceptversie 23 juni 2003.

### *Samenvatting*

Aan de hand van het scoreformulier wordt de heer De Bi van het Waterlandziekenhuis ondervraagd door mevrouw Vaandrager. De heer De Bi is projectleider Ondernemend Werken aan Gezondheid (OWAG). Het Waterlandziekenhuis heeft ambitieuze doelstellingen en is recent gecertificeerd door KGB als 'model of god practica'.

Met het scoreformulier kan inzicht verkregen worden in hoeverre de organisatie gezondheid al geïntegreerd heeft in de bedrijfsvoering. Het scoreformulier gaat in op de zeven ontwikkelingslijnen van GIM. Om te laten zien hoe de IGM-meter werkt wordt een aantal items aan de heer De Bie voorgelegd. Achtereenvolgens komen de deelonderwerpen gezondheidsbeleid, structuur voor gezondheidsbeleid (behorend bij het strategisch beleid); autonomie (primaire proces); gezondheidsrisico's (fysieke werkomgeving); open organisatiestructuur (sociale werkomgeving) aan bod.

De heer de Bie vertelt bij elk item wat het Waterland Ziekenhuis hieraan doet en hoe hij deze activiteiten beoordeelt: als goede praktijk, als hoogstaande praktijk of als excellente praktijk.

Het Waterlandziekenhuis werkt veel met projecten, waaraan zoveel mogelijk meetbare doelen worden gekoppeld.

### *Vragen en reacties*

Het item 'autonomie' (primaire proces) roept vragen op. De heer de Bie antwoordt dat de mate van autonomie verschilt per functie. Het OWAG-project benadrukt de eigen verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en roept op deze verantwoordelijkheid op te pakken.

Dit roept bij de heer Van Eijndhoven de vraag op hoe je in het model kunt scoren, als de autonomie per functiegroep verschilt. Zijns inziens heeft autonomie niets met excellente praktijk te maken.

De heer De Bie heeft veel projecten genoemd die in het Waterlandziekenhuis uitgevoerd worden. Te weten OWAG, Transfair (fysieke belasting), Keep on moving, Snappen wat je hapt. De heer Borghols ontlokt dit de reactie dat er hierdoor wellicht een overkill aan projecten ontstaat. De heer de Bie beaamt dat het inderdaad heel belangrijk is een paraplu-functie vast te houden om versnippering te voorkomen. De medewerkers raken betrokken bij het gezondheidsbeleid door hun participatie in de projecten. Communicatie over de activiteiten die je doet en over het beleid is dan ook heel belangrijk. Bij het Waterlandziekenhuis is iemand hiervoor speciaal vrijgemaakt die dit nu op zich neemt. Vooral intranet en internet zijn de kanalen.



*Nabespreking en discussie*

Aan de aanwezigen wordt gevraagd een reactie te geven op de methodiek. Spreekt het aan? Wat kan beter?

De heer Hageraats meent dat er, ook bij de top, bereidheid is om met het onderwerp iets te gaan doen. Wat nog onvoldoende tot uiting komt, is wat het voor de business betekent. Wat levert het uiteindelijk op? De koppeling tussen IGM en wat het bedrijf oplevert moet sterker tot uiting komen. In het definitiedocument komt dit aspect overigens al duidelijker naar voren, dan in de methodiek.

De koppeling aan prestatie-indicatoren wordt door de workshopdeelnemers als zeer belangrijk geacht. Kortom het moet duidelijk zijn wat het oplevert. Niet alleen in geld, maar ook bijv. in medewerkerstevredenheid, motivatie en productiviteit.

Daarnaast wordt de opmerking gemaakt door de heer Bijl dat een bedrijf zich niet als eerste doel stelt de volksgezondheid te dienen. Het bedrijfseigen belang is altijd de eerste afweging.

De heer Van Mechelen meent dat dit perspectief zich zal kantelen in de toekomst. Voor werkgevers zal het belang veel directer worden.

De heer Hageraats voegt hieraan toe dat het geenszins zo is dat het werkgeversbelang en het belang van de volksgezondheid elkaar per definitie zouden bijten. Als op het werk zaken goed gaan, dan heeft dat ook invloed op de gang van zaken thuis. Ook wordt gewezen op de vele maatschappelijke goede doelen waaraan bedrijven bijdragen.

Tot slot wordt nog de opmerking gemaakt of je geen andere kwalificaties in het scoreformulier moet gebruiken dan de huidige goede, hoogstaande en excellente praktijk.

**Het beleid van het ministerie van VWS om IGM te stimuleren**

Bijdrage van ir. Hans de Goeij, directeur-generaal Volksgezondheid, ministerie van VWS.

De heer De Goeij start zijn betoog met een vergelijking met EFQM. Managers van grote bedrijven kwamen bij elkaar in Parijs om over kwaliteit te praten. Uiteindelijk is dat INK geworden, dat steeds meer gemeengoed wordt en ook als benchmark fungeert. Op dit moment is er nog geen eindbeeld bij VWS van waar we met IGM naar toe gaan, maar er zit wel iets in de lucht, net als toen bij EFQM, dat dit iets kan worden. Haak dus niet te snel af!

Naar aanleiding van het gepresenteerde deze middag, maakt hij een aantal opmerkingen:

- EFQM is heel erg door de praktijk gevoed. De verbinding met de praktijk moet bij IGM sterker tot uiting komen.
- Bij de zeven ontwikkelingslijnen. Het lijkt twijfelachtig of je kunt excelleren op een beperkt aantal lijnen, en aan de rest geen aandacht schenkt. Theorie: als je een stabiele organisatie wilt zijn, dan moet je op alle fronten scoren. Zijn verzoek is dit voor het model na te gaan.
- In de jaren '90 financierden SZW en EZ een kwaliteitssysteem dat kwaliteit, milieuzorg en arbo aan elkaar koppelde. Het was een prachtig systeem en in enkele branches werkte het goed. Maar het is veelal niet aangeslagen onder het mom 'not invented here'. Dus het zelf laten doorleven van bedrijven is zeer belangrijk.
- In een bepaalde fase van ontwikkeling ben je er gewoon nog niet aan een dergelijk systeem toe (denk aan Maslow!). Dus voor wie is IGM geschikt?
- Wat zijn incentives voor dit soort ontwikkelingen?

Vervolgens gaat de heer De Goeij in op het belang van VWS bij stimuleren van IGM, het beoogde traject, de rol van VWS en de regiefunctie.

#### *Belang voor VWS bij stimuleren van IGM*

De gezondheidszorg zal in de toekomst op een andere manier georganiseerd moeten worden. Als we het huidige systeem handhaven dan zou in de toekomst 20% van de beroepsbevolking in de zorg werkzaam zijn.

Op dit moment richten we ons op het beperken van ziekteverzuim en de WAO-instroom. We zijn bezig aan de achterkant van het traject. We moeten ons meer richten op de voorkant van het traject. De werkende bevolkingsgroep vormt een groot deel van de populatie. Via de werkplek kunnen we een groot aantal mensen bereiken, zoals de school de vindplaats is voor jongeren.

De maatschappelijke kosten van ziekteverzuim zijn zeer hoog: 12,5 miljard euro per jaar. De kosten van de WAO-uitkeringen zijn 18,3 miljard euro per jaar. Als we in staat zijn een kleine afname te bewerkstelligen, bijv. 0,5%, dan is het financieel gewin al behoorlijk.

Ten slotte wil VWS het onnodig medicaliseren voorkomen. Heel veel problemen hebben niets met ziekte te maken, maar worden op dit moment gemedicaliseerd. Vanwege al deze zaken wil VWS stimuleren dat werkgevers IGM gaan toepassen.

#### *Traject*

Gezondheidsklachten bij werknemers bestaat uit psychische klachten (1/3) en klachten aan het bewegingsapparaat (1/3), overige klachten (1/3).

VWS wil haar preventiebeleid richten op een aantal thema's waar gezondheidswinst op valt te behalen. Dit zijn:

- Fysieke klachten (rug, rsi).
- Psychische klachten (depressies, angststoornissen, alcoholverslaving, burn-out, stress).
- 'Welvaartsziekten' (hart- en vaatziekten, kanker, obesitas).

Als voorbeeld dat preventie loont, noemt de heer De Goeij het project dat in regio Delfzijl plaatsvindt. Hier hebben een 15-tal bedrijven de handen ineen geslagen en gezamenlijk een bedrijfsgezondheidsproject opgezet. Een initiatief dat een enorme impact heeft op de omgeving. De heer Bijl, betrokken bij dit project, voegt toe dat het initiatief is ontstaan uit een gevoel van sociale verantwoordelijkheid. Bedrijven zijn meer dan een geldmachine. Men wil een prettig werkklimaat ook voor later creëren.

Er zijn ook voorbeelden van grote bedrijven die een laag ziekteverzuim en een lage WAO-instroom weten te realiseren. Los van het financiële aspect is bij die bedrijven de incentive dat het voldoening geeft om mensen weer aan te werk te krijgen of te houden.

VWS is bezig te komen tot een aanvalsplan met betrekking tot bovengenoemde drie thema's. De gezondheidsbeleid bij werkgevers hoort daarbij. Voor wat betreft IGM wil VWS hiermee doorgaan en een activiteitenplan opstellen (wie doet wat). Belangrijk is dat het eenvoudig gehouden wordt. Als met een klein beetje meer inzet verbindingen gelegd kunnen worden, dan voeg je met IGM werkelijk iets toe.

#### *Rol VWS en regiefunctie*

Bij het ministerie is men er nog niet uit wie de regiefunctie zou moeten vervullen.

De regiefunctie bij VWS leggen past niet in de huidige opvatting over de rol van de overheid.

Binnen een half jaar verwacht de heer De Goeij meer duidelijkheid over de rollen van werkgevers/werknemers en de rol van EZ, VWS en SZW.

Het lijkt echter niet voor de hand te liggen de regiefunctie bij tijdelijke organen/commissies neer te leggen. Logischer lijkt het deze toe te kennen aan werkgevers en werknemers.

Op dit moment is men er nog niet uit hoe IGM gefaciliteerd moet worden. Innovaties moeten niet vanuit wetgeving, maar veel meer vanuit incentives hun weg vinden. Investeren in goed ondernemerschap is zeer belangrijk. Het IGM-verhaal moet zo wervend zijn dat het zichzelf zal verkopen en moet verbindingen hebben met Europese ontwikkelingen. Als we menen dat IGM echt een bijdrage kan leveren, dan zullen we het ook echt een kans moeten geven, waardoor bedrijven verder kunnen komen.

### **Hoe verder?**

De heer Zwetsloot geeft aan dat er deze middag veel input is geleverd om verder mee aan de slag te gaan. De planning is dat het conceptrapport op 1 september opgeleverd wordt en op 15 september aanstaande de definitieve versie gereed is.

Daarna zal zo spoedig mogelijk gestart worden met het opdoen van praktijkervaringen met de methodiek om IGM verder te ontwikkelen in, met en door het veld.

### **Afsluiting**

Aan de deelnemers wordt gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. De heer Zwetsloot dankt iedereen voor zijn constructieve bijdrage en sluit de workshop af.

## Bijlage I: Nieuwsbrief IGM nr. 1 (December 2002)

# M

## Integraal Gezondheidsmanagement

Een onderzoek van TNO Arbeid en het Centrum GBW

### Enkele bevindingen tot nu toe

Het onderzoek is in volle gang. Partijen die benaderd worden voor interviews reageren positief en zijn bereid mee te werken. Het enthousiasme groeit. Hieronder enkele opvallende bevindingen.

#### Commitments:

- VNO/NCW heeft twee brochures over gezondheidsbeleid van werkgevers uitgebracht; maar hoe komen we tot een cultuuromslag?
- Leg een accent op netwerken, uitwisseling van ervaringen, cultuuromslag, promoten en faciliteren, geen verplichtingen (VNO, FME)
- Is gezondheid wel of niet een arbeidsvoorwaarde? Nog zoekende naar rol vakbond t.a.v. gezondheidsmanagement Ook ontschotting binnen vakbond is nodig (FNV)

Experimenteren met IGM in het kader van arboconvenanten lijkt zinvol (SZW)

#### Strategisch

- Gezondheid als menselijk kapitaal (Ned Ver. Van Banken; Sector Fonds Zorg en Welzijn)
- Scoren in buitenwereld - imago!? (prettig neveneffect – soms doel)
- Arbeid is essentieel voor volksgezondheid (VWS)
- Het hebben van werk werkt op zich al gezondheidsbevorderend.

Gezondheid = bron van inkomen (werknemers), bron van productiviteit (werkgeversbelang) en een belang van verzekeraars.

#### Infrastructuur

- Bestaande infrastructuur beter benutten; verkokering opheffen
- Rol gemeenten kan groot zijn, maar die zien bedrijven nau-

welijks als intermediair of doelgroep.

- Zorg / leven / kapitaal integraal verzekeren inclusief behandelen op de werkplek (Achmea)
- Arbo-artsen moeten beter leren communiceren met managers (VNO)

We hebben te maken met verkokering, en met bestuurlijke en professionele tegenstellingen. Of IGM daarvoor een oplossing is wordt in kaart gebracht. Opvallend is dat het enthousiasme van de respondenten groeit gedurende de interviews.

### VOORZITTER

#### ARBOPLATFORM DEES ENTHOUSIAST

Wat mij aanspreekt is het integrale karakter van IGM: verkokering tegengaan, geen nieuwe structuren opzetten, maar vanuit een integrale visie gezondheid en bedrijf benaderen en verschillende trajecten aan elkaar verknoepen.

Het Arboplatform is zich momenteel aan het bezinnen op de toekomst. We concentreren ons op het tot stand brengen van concrete verbeteringen in de arbo-

kennisinfrastructuur, vooral meer vraagsturing, meer transparantie. IGM sluit daar mooi bij aan; als bedrijven zich gericht bezig houden met gezondheidsmanagement helpt dat die vraagsturing te versterken.

Ik vind nog wel dat de inhoud van het begrip IGM helderder gedefinieerd moet worden. We moeten oppassen voor te grote ambities. (GZ)

### IGM Gedefinieerd

Hoewel het eerste deel van de studie bedoeld is om na te gaan wat onder IGM verstaan zou moeten worden voorlopig een aantal definities gebruikt

#### Gezondheidsmanagement

Het geheel van maatregelen en beleid gericht op de gezondheid van mensen (medewerkers, familie van medewerkers, omwonenden, klanten, e.a.)

#### Integraal

De benadering van de verschillende aspecten van gezondheidsmanagement vanuit één visie of perspectief.

#### Beleidsterreinen

Gezondheidsbevordering, Reïntegratie, Arbo, HRM, Verzuim, Employability, Milieu en gezondheid, en Disabilitymanagement, Maatschappelijk verantwoord ondernemen.

## INHOUD

### 1 Enkele bevindingen tot nu toe

Dees enthousiast over IGM concept

IGM gedefinieerd

### 2 Begeleidingscommissie

Internationale vergelijking

Geplande interviews



**IGM onderzoek**

Het onderzoek bestaat uit twee delen:

**1. Definitiestudie**

Het nader uitwerken van de inhoud van het concept IGM, inclusief verheldering van beleidsperspectieven, doelgroepen, rollen van partijen en ambities van actoren

**2. Implementatiestudie**

Methodiekontwikkeling voor het gericht opzetten van IGM in bedrijven en instellingen. Daarmee wordt een methodiek verkregen waarmee bedrijven en instellingen aan de slag kunnen om de beleidsinzet van de overheid mede vorm te geven

**Onderzoeksteam TNO Arbeid****Gerard Zwetsloot**

Senior onderzoeker/adviseur

**Rob Gründemann**

Senior onderzoeker/adviseur

**Ank Loonstra**

Senior adviseur

**Pim Piek**

Senior adviseur

**Arjella van Scheppingen**

Medior adviseur

**Henja Treur**

Medior onderzoeker/adviseur

**Michelle van Dijk**

projectassistent

**Onderzoeksteam Centrum GBW****Lenneke Vaandrager**

Senior onderzoeker/adviseur

**Paul Baart**

Senior onderzoeker/adviseur

**COLOFON**

Deze nieuwsbrief is een uitgave van TNO arbeid en Centrum GBW en is bestemd voor het DG overleg SZW-VWS Deze nieuwsbrief informeert over activiteiten en voortgang van het IGM onderzoek.

**Redactie:** TNO Arbeid  
Centrum GBW

**Secretariaat:**

Michelle van Dijk

Tel: 023 5549 986

Fax: 023 5549 303

E-mail: m.vdijk@arbeid.tno.nl

Polaris Avenue 151

Postbus 718

2130 AS Hoofddorp

# BEGELEIDINGSKOMMISSIE

## Wil vooral klankbord zijn

Ten behoeve van het project Integraal GezondheidsManagement is een begeleidingscommissie geïnstalleerd. In de eerste bijeenkomst heeft de commissie aangegeven vooral als klankbordgroep te willen fungeren en mee te willen denken over het concept en de implementatie van Integraal GezondheidsManagement. De begeleidingscommissie is als volgt samengesteld:

Mw. ir. L.A.M. Kuipers	Ministerie VWS
Dhr. A. Weber	Ministerie SZW
Dhr. prof. dr. W. van Mechelen	NVAB
Mw. mr. C.S. Frenkel	VNO-NCW
Dhr. mr. H. van Steenberghe	FNV
Dhr. mr. W.M.J. van Mierlo	MKB Nederland
Dhr. drs. J.H.W. Bruins Slot	Arbo Unie
Dhr. drs. A. Woltmeijer	CNV

## IGM in het Buitenland

**Zijn in het buitenland gelijke initiatieven te vinden en wat zijn hun ervaringen: TNO Arbeid gaat kijken**  
Niet alleen in Nederland zijn er initiatieven om te komen tot een integrale benadering van gezondheidsmanagement.

Vanwege de bestaande internationale contacten, is bekend dat IGM ook elders in de belangstelling staat. TNO gaat in december in Duitsland haar licht op steken. De BKK, een grote bedrijfsverzekeraar, heeft enkele van deze initiatieven ontwikkeld. Ze voert het secretariaat van het Europese netwerk voor Gezondheidsbevordering op de Werkplek en het 'Companies for Health' initiatief.

Volkswagen wordt ook bezocht. Het bedrijf staat bekend om haar voorloper positie op het terrein van gezondheidsbeleid.

Reserveer vast in uw agenda

**10 februari 2003****IGM****Resultaten Besproken**

## Resultaten IGM studie worden besproken

De resultaten van de definitie studie worden samengebracht in een rapport. Op 10 februari van het komende jaar worden deze resultaten voorgelegd aan de respondenten en de leden van de begeleidingscommissie. Van de deelnemers wordt een kritische reactie verwacht op hetgeen de onderzoekers hebben gevonden. De onderwerpen waarover in deze nieuwsbrief kunt lezen komen dan uitgebreid aan de orde.

## INTERVIEWS

De interviews voor de definitiestudie vorderen gestaag. Op het moment van schrijven zijn de laatste zes gepland. Respondenten representeren doorgaans het strategisch niveau in hun organisatie.

datum	Organisatie
27-08-02	Nederlandse Vereniging van Banken (NVB)
29-08-02	FNV
29-08-02	Thermotrans Adam Uden B.V.
29-08-02	Achmea
09-09-02	Sectorfondsen Zorg en Welzijn
11-09-02	Akzo Nobel - Health
16-09-02	VNO-NCW
16-09-02	Lamers Productions B.V.
18-09-02	Arbo Unie
24-09-02	Kliq
30-09-02	GGD Rotterdam (pers. titel)
02-10-02	Ministerie SZW
23-10-02	Active Living (NOS*NSF)
01-11-02	Ministerie VWS
01-11-02	Ministerie EZ
06-11-02	KWF
07-11-02	VBDO
07-11-02	CZ
18-11-02	Hoofdbedrijfschap Detailhandel
19-11-02	FME-CWM
19-11-02	Arbo Platform
25-11-02	Ministerie SZW
02-12-02	Maetis Arbo
03-12-02	Ministerie VROM
04-12-02	Gerrit van Leeuwen Hotels
11-12-02	CNV
12-12-02	De gezonde zaak
03-12-02	Philips
16-12-02	MKB
16-12-02	Hulpverlening Gelderland Midden

## Bijlage J: Nieuwsbrief IGM nr. 2 (September 2003)

# M

## Integraal Gezondheidsmanagement

Een onderzoek van TNO Arbeid en het NIGZ/GBW

### Stand van zaken

Het onderzoek naar IGM wordt momenteel afgerond. In deze nieuwsbrief de bevindingen tot nu en hoe nu verder.

### INHOUD

- 1 Tweede Workshop IGM
  - Ontwikkelingslijnen
  - Definitiedocument
- 2 Bevindingen
  - IGM methodiek en IGM Meter
  - Visie VWS
  - Werken aan balans
  - Hoe nu verder?

#### Tweede Workshop IGM

Op 24 juni 2003 vond in het Mercure Hotel te Den Haag de tweede workshop IGM plaats. In totaal waren 24 deelnemers aanwezig. Tijdens de workshop werd een verder uitgewerkte versie van het definitiedocument IGM gepresenteerd en toegelicht hoe bedrijven geprikkeld kunnen worden om IGM te introduceren. Tevens werden de uitgangspunten en de structuur van de IGM methodiek gepresenteerd. Een onderdeel van deze methodiek vormt de IGM meter. Dit instrument is bedoeld om de situatie met betrekking tot IGM in de organisatie in beeld te brengen. De werking van dit instrument werd gedemonstreerd aan de hand van een beoordeling van het beleid van het Waterlandziekenhuis met een projectleider van dit ziekenhuis. Een belangrijk punt dat naar voren kwam uit de workshop is dat het belang van IGM voor werkgevers duidelijk moet zijn: Wat levert het op? Ook werd gepleit voor een overzichtelijke methodiek met makkelijk toepasbare hulpmiddelen.

#### Ontwikkelingslijnen IGM

De interviews en analyse van diverse instrumenten op het gebied van arbo, verzuim, HRM, gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW) en kwaliteitssystemen zoals INK resulteren in de volgende zeven ontwikkelingslijnen:

#### ONTWIKKELINGS-LIJNEN

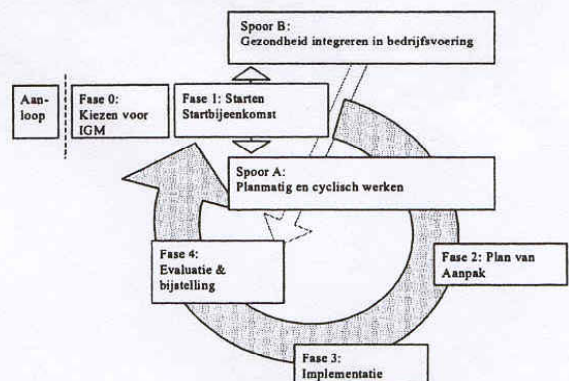
1. *Gezondheid als strategisch item*: betrekken gezondheid bij strategische keuzes, bedrijfsvoering en kernactiviteiten
2. *Primair proces*: betrekken gezondheid bij organisatie en uitvoering van (primaire) bedrijfsprocessen
3. *Een gezonde fysieke (werk)omgeving*: betrekken veiligheid en gezondheid bij het (her)inrichten en onderhouden van de werkomgeving.
4. *Een gezonde sociale (werk)omgeving*: stimuleren gezondheid via aansturing-, ondersteunings- en samenwerkingsprincipes (bv participatie, stijl van leidinggeven)
5. *Gezonde mensen*: vergroten duurzame inzetbaarheid van menselijke kapitaal, stimuleren gezondheid van werknemers

6. *Gezonde relatie met de directe leefomgeving*: verbeteren van de effecten van de bedrijfsvoering op de gezondheid van de directe leefomgeving (bv milieu, gezondheid van dienstverleners, samenwerkingspartners)
7. *Gezonde producten en/of diensten*: deze dragen bij aan de gezondheid van de klant, afnemers.

Deze lijnen vormen de basis voor de methodiek voor IGM en zijn verder uitgewerkt in het definitiedocument en de IGM meter.

#### Definitiedocument

Het eerste deel van het IGM onderzoek (literatuurstudie en de interviews met belanghebbende partijen) heeft geleid tot een definitiedocument met daarin



De methodiek: een tweesporen beleid voor IGM





**IGM onderzoek**

Het onderzoek bestaat uit twee delen:

**1. Definitiestudie**

Het nader uitwerken van de inhoud van het concept IGM, inclusief verheldering van beleidsperspectieven, doelgroepen, rollen van partijen en ambities van actoren

**2. Implementatiestudie**

Methodiekontwikkeling voor het gericht opzetten van IGM in bedrijven en instellingen. Daarmee wordt een methodiek verkregen waarmee bedrijven en instellingen aan de slag kunnen om de beleidsinzet van de overheid mede vorm te geven

**Onderzoeksteam TNO Arbeid**

**Gerard Zwetsloot**  
Senior onderzoeker/adviseur  
**Rob Gründemann**  
Senior onderzoeker/adviseur  
**Pim Plek**  
Senior adviseur  
**Arjella van Scheppingen**  
Medior adviseur  
**Henja Treur**  
Medior onderzoeker/adviseur  
**Marije Nuyens**  
Medior onderzoeker/adviseur  
**Michelle van Dijk**  
projectassistent

**Onderzoeksteam NIGZ/GBW**

**Lenneke Vaandrager**  
Senior onderzoeker/adviseur  
**Tamara Raaijmakers**  
Senior onderzoeker/adviseur  
**Kees der Weduwe**  
Senior adviseur

**COLOFON**

Deze nieuwsbrief is een uitgave van TNO arbeid en NIGZ/GBW en is bestemd voor het DG overleg SZW-VWS Deze nieuwsbrief informeert over activiteiten en voortgang van het IGM onderzoek.

**Redactie:** TNO Arbeid  
NIGZ/GBW

**Secretariaat:**

Michelle van Dijk  
Tel: 023 5549 986  
Fax: 023 5549 303  
E-mail: m.vdijk@arbeid.tno.nl  
Polaris Avenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

beschreven de huidige situatie, de rol van bedrijven bij IGM, de definitie van IGM, uitwerking van de eerder genoemde ontwikkelingslijnen van IGM, essentiële kenmerken van IGM en argumenten waarom bedrijven aan IGM zouden doen. In het document wordt verder de relatie en afbakening weergegeven met andere begrippen zoals arbo, verzuim, HRM, GBW et cetera en worden tot slot randvoorwaarden voor IGM weergegeven.

**Bevindingen**

Het definitiedocument sluit af met de volgende bevindingen: Er is veel behoefte aan het doorbreken van versnippering en verkokering als het gaat om initiatieven om de effecten van bedrijven op de gezondheid te verbeteren. IGM is daarvoor een prima concept, met een methodiek die het mogelijk maakt zo veel mogelijk voort te bouwen op reeds ontwikkelde initiatieven of activiteiten. In principe is daarvoor een behoorlijk draagvlak bij alle betrokken partijen.

Er is echter een breed gedeelde cultuuromslag nodig, zowel in het bedrijfsleven als maatschappelijk, om de gebruikelijke deelbenaderingen te laten overstijgen. Voor veel partijen in de infrastructuur geldt dat zij een rol kunnen spelen in de gewenste omslag, maar ook zelf een verandering moeten doormaken.

Tenslotte is er een duidelijke behoefte aan invulling van de "regiefunctie" in deze maatschappelijke transitie. Het Ministerie van VWS, maar ook het Arboplatform en de commissie Werkend Perspectief zijn de meest voor de hand liggende partijen die deze regiefunctie op zich zouden kunnen nemen.

**IGM Methodiek en IGM Meter**

De IGM methodiek gaat uit van een twee sporen benadering (zie ook figuur op pagina 1). Enerzijds gaat het om een doelgerichte stapsgewijze opzet om IGM te laten groeien binnen de organisatie en actueel te houden. Anderzijds gaat het om een opportunistische aanpak, waarbij kansen voor IGM benut worden waar ze zich voordoen. Een belangrijk onderdeel van de methodiek is

de IGM meter, waarmee de diverse groepen in de organisatie gezamenlijk kunnen vaststellen hoe het in de organisatie gesteld is met IGM en wat men nog verder kan ontwikkelen om te excelleren op dit gebied. De basis voor dit instrument zijn de 7 ontwikkelingslijnen. In totaal scoort het bedrijf op 30 kenmerken voor IGM. Het bedrijf kan zichzelf classificeren als 'Starter, In ontwikkeling of Gevorderd'. Van de IGM meter is ook een korte variant met 10 vragen voor een eerste indruk van IGM binnen een bedrijf.

**Visie van VWS**

Tijdens de workshop van juni jl. gaf ir. Hans de Goeij, directeur-generaal Volksgezondheid zijn visie op het beleid van VWS om IGM te stimuleren. Hans de Goeij gaf aan 'Dat er iets moois in de lucht zit' met IGM. De belangrijkste punten uit zijn betoog:

- *Voeding voor IGM vanuit de praktijk, de bedrijven is belangrijk*
- *IGM is alleen IGM als bedrijven op alle ontwikkelingslijnen excelleren en niet uitblinken op één onderdeel.*

Er is een belang van VWS om bij IGM betrokken te blijven: er moet meer aandacht zijn voor de voorkant van ziekteverzuim. De werkplek is daarvoor een geschikte omgeving om veel mensen te bereiken. Met een kleine daling van het ziekteverzuim is al een groot financieel gewin te behalen. Verder wil VWS onnodige medicalisering voorkomen. Vanwege deze zaken wil VWS stimuleren dat werkgevers IGM toepassen

**VWS als goed voorbeeld**

Ook vanuit VWS als werkgever is belangstelling om bij IGM ontwikkelingen betrokken te blijven. De nieuwsbrief van de Directie Preventie en Openbare Gezondheidszorg (POG-inkijk) van augustus 2003 meldt dat de Directeur-Generaal Volksgezondheid van mening is dat VWS een voorbeeldrol dient te vervullen voor het IGM beleid.

**Werken aan balans**

In de kabinetsreactie op het advies "werken aan balans, remedies tegen burnout (juli 2003) staan de speerpunten van het kabinetsbeleid beschreven. De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wijst daarbij op het belang van IGM en verbindt IGM met goed werkgeverschap.

**Hoe nu verder?**

De methodiek dient nu geïntroduceerd en uitgetest te worden in de praktijk. Hiertoe willen TNO Arbeid en NIGZ/GBW een pilotonderzoek starten. Diverse bedrijven hebben al aangegeven hier hun medewerking aan te willen verlenen. Op dit moment wordt gezocht naar financiering voor deze pilots, onder meer bij VWS en ZON-Mw.

**Bijlage K: Artikel 'Integraal GezondheidsManagement  
beleidsterrein voor de toekomst'**  
*Health Management Forum, december 2002*

**GBW: Preventie en gezondheidsbevordering op de werkplek**

# Integraal gezondheidsmanagement beleidsterrein voor de toekomst

**Het Centrum Gezondheidsbevordering op de Werkplek (GBW), onderdeel van het NIGZ, houdt zich sinds 1996 bezig met beleid dat zorgt voor gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving. Samen met het ministerie van VWS en TNO Arbeid werkt het Centrum GBW voor de toekomst toe naar Integraal Gezondheidsmanagement (IGM).**

**Het gaat om een integrale aanpak van beroepsmatige gezondheid, en de gezondheidsimpact van bedrijfsmatige werkzaamheden op gezinsleden, omwonenden en klanten of consumenten.**

*Elsa van der Mees, Lenneke Vaandrager*

De insteek van Centrum GBW is de gezondheid van werknemers in plaats van ziekte. De beooging is om de 95% gezonde werknemers gezond te houden (Raaijmakers, 2000; Baart, Roerink & Selie, 1996). De leefstijl heeft een niet te verwaarlozen invloed op de gezondheid en prestaties op het werk. Centrum GBW houdt zich bezig met zowel de werkomgeving als de leefstijl. Een GBW-beleid kan gericht zijn op algemeen gezondheidsbeleid, maar ook op meer specifieke thema's als roken, alcohol, stress, beweging of voeding (Vaandrager et al., 2002). GBW bestrijkt daarmee een terrein dat van Arbo-beleid tot human resource-beleid loopt en verder gaat dan de wettelijk Arbo-verplichting tot een basisveiligheid, gezondheid en welzijn op het werk.

Mede door de invoering van allerlei wettelijke maatregelen zoals de Wet Verbetering Poortwachter, Wet Pamb (premiëdifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekering), Wulbz (wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte), de wet RFA (Wet

op de (re)integratie arbeidsgehandicapten) en Farbo (afschrijving arbo-investeringen) is de aandacht voor GBW-beleid de laatste jaren duidelijk toegenomen.

## Meer aandacht voor GBW-beleid door groei ziekteverzuim en WAO-discussie

Om een GBW-beleid succesvol uit te voeren zijn er enkele voorwaarden nodig. Het beleid moet uit meerdere activiteiten bestaan; wil men bijvoorbeeld medewerkers stimuleren om meer te bewegen, dan is het niet voldoende om alleen een fitnesszaaltje te regelen. Er zijn wellicht medewerkers die liever een lunchwandeling maken. Verder is ondersteuning van het beleid door het management van doorslaggevend belang. Er moet naar de medewerkers gecom-

municieerd worden dat er mogelijkheden zijn voor beweging waarvan zij tijdens werktijd gebruik kunnen maken. Het management geeft op deze manier aan dat zij achter het GBW-beleid staan om zo de betrokkenheid van de werknemers te stimuleren. Het is essentieel om draagvlak voor het GBW-beleid te creëren.

Het GBW-beleid zou op een systematische manier ingebed moeten worden in de bedrijfsvoering van arbeidsorganisaties. Het gaat dan vaak om een investering op langere termijn. Een beproefde methodiek om een systematische aanpak te bevorderen is de 7-stappen methodiek. Het stappenplan is gebaseerd op de ervaringen met het invoeren van gezondheidsbevordering op de werkplek in 1500 Europese bedrijven die bekend staan om hun goede gezondheidsbeleid in een onderzoek van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Wynne & Clarkin, 1992; Wynne et al., 1996).

Uit voorbeelden van bedrijven in Nederland die een succesvol GBW-beleid voeren (Models of Good Practice; MOGP's) blijkt tevens dat zij aan al deze voorwaarden voldoen.

### Het 7-stappen plan

- Stap 1 *Het creëren van een draagvlak voor het beleid*
- Stap 2 *Het opzetten van structuren voor een beleid*
- Stap 3 *Het vaststellen van de behoefte en mogelijkheden*
- Stap 4 *Het ontwikkelen van een plan*
- Stap 5 *Het uitvoeren van een plan*
- Stap 6 *Het evalueren van een beleid*
- Stap 7 *Het aanpassen en verankeren van het plan*

Er is een toenemende belangstelling vanuit bedrijven voor een GBW-beleid: van 1996 tot 2002 is het aantal bedrijven dat een GBW-beleid voert, gestegen van 9% naar 30% (Nipo, 2002). Ondanks de stijging blijkt uit de enquête ook dat er wel een discrepantie bestaat tussen houding en gedrag: het nut van een GBW-beleid wordt zeker ingezien, daarentegen is men in mindere mate daadwerkelijk bezig met het opzetten van een GBW-beleid. Het lijkt erop dat bedrijven zich pas bezighouden met GBW-beleid als er een echte noodzaak is (bijvoorbeeld hoog ziekteverzuim). Vandaar dat in de communicatie van Centrum GBW vooral de boodschap 'de kosten gaan voor de baten' centraal staat.

Uit onderzoek is gebleken dat de effecten van een GBW-beleid voor werkgevers onder meer liggen op het terrein van gezondere werknemers, minder ziektekosten en performanceverbete-

ring. Voor werknemers levert GBW-beleid een betere gezondheid, meer welbevinden, een betere stressbestendigheid en een verbetering van de werksfeer op. Uit de NIPO-enquête van 2002 blijkt dat bijna driekwart van de bedrijven vindt, dat het besteden van aandacht aan een GBW-beleid het bedrijf een voorloper maakt.

Ziekte van de beroepsbevolking is een grote kostenpost, waarvan de verzuimkosten primair door het bedrijfsleven gedragen worden. De kosten van arbeidsuitval door ziekte bedragen gemiddeld 652 euro per werknemer. Ongeveer 1/8 van deze kosten heeft te maken met preventie van ziekte (Arbo-balans, 2001). De kosten van een werknemer met een bruto loon van 22.727 euro die na een jaar ziekteverzuim volledig arbeidsongeschikt wordt verklaard, liggen tussen de 68.000 en 90.000 euro aan loondoorbetaling en Pemba-premie. Voorkomen van verzuim is dus altijd gunstig (Vaandrager et al., 2002). In totaal wordt er per jaar een bedrag van ruim 29 miljard euro besteed aan arbozorg, ziekteverzuim, gezondheidszorg en reïntegratie. Inclusief de bijdrage van werknemers gaat het zelfs om een bedrag van meer dan 40 miljard. Gesteld kan worden dat 20% van de loonsom gemoeid is met zaken rond arbeid en gezondheid (VNO-NCW, 2000).

In veel gevallen levert investeren in preventie- en gezondheidsbeleid werkgevers naast een betere gezondheid van medewerkers ook een reductie in de kosten op. Een aantal voorbeelden: uit een wetenschappelijk onderzoek naar het effect van opgezette gezondheidsprogramma's bij twee bedrijven, een ziekenhuis en een groep van drie RIAGG's bleek iedere geïnvesteerde

euro in het preventieprogramma 2,50 euro op te leveren aan winst gemeten aan de hand van verzuimreductie in twee jaar (Janssen et al., 1996). Bij Unilever is een kosten-baten analyse gemaakt van het gezondheidsprogramma 'Fit for the Future'. Hieruit bleek dat de baten 100.000 euro per jaar zijn (GBW In Bedrijf, maart 2001). Een voorbeeld op het gebied van RSI preventie is Interpay. De kosten gerelateerd aan RSI-klachten bedroegen hier in 1998 1090 euro per fulltime eenheid. Het RSI preventieprogramma kostte 2725 euro, maar op basis van een kosten-baten analyse verwacht het bedrijf in 2003 een besparing van ruim 2 miljoen euro ten opzichte van de kosten bij een ongewijzigd beleid (GBW In Bedrijf, december 2000).

### Kwaliteit en doeltreffendheid van GBW-beleid

Er zijn verschillende factoren die een stimulerend effect hebben op de doeltreffendheid van preventie- en gezondheidsbeleid. Ten eerste noemen we de arbo-wetgeving; de arbeidsomstandighedenwet 1998 heeft de systematische aanpak van arbeidsrisico's doen toenemen. Daarmee is ook meer draagvlak ontstaan voor het op een systematische manier aanpakken van een preventie- en gezondheidsbeleid. Doordat de verzuimkosten tegenwoordig primair door het bedrijfsleven worden gedragen, is dit een financiële prikkel om ziekte te voorkomen en de gezondheid van werknemers te bevorderen. Ook de krapte op de arbeidsmarkt heeft gezorgd voor positieve ontwikkelingen op het terrein van GBW-beleid. Werkgevers moeten meer hun best doen om goede werknemers te behouden.

Er zijn tevens een aantal factoren die de doeltreffendheid van preventie- en gezondheidsbeleid belemmeren. Uit de NIPO-enquête van 2002 blijkt dat 76% van de werkgevers aangeeft weinig te weten over GBW-beleid. Desondanks is tweederde van mening dat een GBW-beleid zeker niet overbodig is en een nuttige aanvulling kan betekenen op het basispakket dat de Arbo-dienst levert. Tevens bleek uit de NIPO-enquête dat gebrek aan geld de meest genoemde belemmerende factor was om een GBW-beleid te voeren. Verder kost het teveel werktijd, dit is vooral voor kleine bedrijven het geval, ontbreekt de belangstelling en/of het draagvlak en is resultaat pas zichtbaar na ruime investering. Op korte termijn is namelijk een investering nodig die pas op langere termijn iets oplevert. Ook hier is het weer

## Toekomst voor Centrum GBW

**Het Centrum is in 1996 opgericht door de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF, de Hartstichting en het Astma Fonds. Sinds 1 mei 2000 is het Centrum GBW gehuisvest bij het Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Na 2002 zal het Centrum GBW onderdeel worden van het NIGZ.**

**Er wordt per jaar 1 miljoen Euro geïnvesteerd in Centrum GBW. Het Nederlands Astmafonds, de Nederlandse Hartstichting, de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF en het NIGZ zijn de grootste investeerders in Centrum GBW. Dit is echter slechts het geval tot eind 2002. Het eerste jaar zal het Ministerie van VWS het wegvallende bedrag van de fondsen gedeeltelijk compenseren. Na die periode zal financiering mogelijk zijn binnen de kaders van de nieuwe Public Health nota. De fondsen blijven bijdragen in de vorm van project en programma financiering.**

# Centrum GBW is een onderdeel van het NIGZ

Preventieve interventies hebben sinds de negentiende eeuw de volksgezondheid in Nederland verbeterd. Een landelijk instituut dat zich bezighoudt met preventie is het NIGZ (Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie). Het wil mensen stimuleren te kiezen voor een zo gezond mogelijke levenswijze en levert producten en methoden voor professionele intermediairs, maar ook direct voor het publiek. Het NIGZ bestaat uit clusters die zich richten op verschillende doelgroepen in de samenleving, waaronder de werkende populatie. Binnen het NIGZ houdt het Centrum GBW zich bezig met deze doelgroep.

Er worden door NIGZ zoveel mogelijk publieke informatievoorzieningen over gezondheid ontwikkeld en aangeboden, zoals folders, voorlichtingbijeenkomsten en trainingen van bijvoorbeeld preventiewerkers ([www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)). Het NIGZ hanteert een indeling van het begrip preventie dat onderscheid maakt in *gezondheidsbescherming*, *gezondheidsbevordering* en *ziektepreventie*. Bij *gezondheidsbescherming* gaat het over het algemeen om wet- en regelgevende maatregelen (meestal vanuit de overheden) om (delen van) de bevolking te beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren zoals straling, chemische verontreinigingen en dergelijke, maar ook om de veiligheid te waarborgen van bijvoorbeeld woningen, voedingsmiddelen en arbeidsomstandigheden. *Gezondheidsbevordering* streeft een brede, politieke en maatschappelijke benadering van het gezondheidsbeleid na, met speciale aandacht voor de fysieke en sociale omgeving en de individuele leefstijl. *Ziektepreventie* is een samenvattend begrip voor die preventieve interventies welke gericht zijn op het voorkomen van specifieke ziekten of ziekteclusters (Gunning-Schepers et al., 1997). *Gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW)* is eenvoudig te definiëren als beleid dat zorgt voor gezonde werknemers in een gezonde werkomgeving (Vaandrager & Evans, 2002). In Nederland brengt de werkende populatie (7 miljoen mensen) ruim 60% van hun werktijd op de werkplek door. De werkplek is daarmee een belangrijke setting voor gezondheidsbevordering en preventie. Door de eenvoudige toegankelijkheid van een groot deel van de volwassen populatie, de relatieve stabiliteit van de werkende populatie en de aanwezigheid van een sociaal netwerk en sociale steun is de werkplek een goede plaats om het gezondheidsgedrag van mensen te beïnvloeden en te bevorderen.

voor MKB-bedrijven lastiger (Vaandrager et al.).

## De toekomst voor GBW

Door een aantal toekomstige ontwikkelingen zal de aandacht voor preventie en gezondheidsbeleid toenemen. Ten gevolge van demografische ontwikkelingen is er op basis van gegevens van het Centraal Planbureau een lichte autonome stijging te verwachten in het ziekteverzuimpercentage. Door deze ontwikkeling en de discussie rondom de WAO (Wet verbetering Poortwachter) zal er meer aandacht voor GBW-beleid ontstaan. Ook worden er een groeiend aantal convenanten gesloten op GBW gebied; klachten aan het bewegingsappa-

raat zijn namelijk samen met psychische klachten de grootste veroorzaker van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Een andere belangrijke factor is het personeelsbeleid; werving en behoud van personeel, gevolgd door personeelsontwikkeling is een prioriteit geworden voor werkgevers (Rendemens, november 2000). GBW-beleid zal hierbij als secundaire arbeidsvoorwaarde een steeds belangrijker rol gaan spelen.

De wet- en regelgeving zal de komende jaren verder wijzigen door meer invloed van Europa, deregulering en privatisering. Hierdoor zal de zelfwerkzaamheid van werkgevers nog meer worden benadrukt. De overheid beoogt de effectiviteit van de nieuwe wetgeving meer dan in het verleden te evalueren. Moge-

lijk zal in de toekomst duidelijker worden wat het effect is van wet- en regelgeving op de gezondheid van werknemers (Vaandrager et al.). Centrum GBW kan helpen om meer inzicht op dit gebied tot stand te brengen, in het kader van de onderzoeksfunctie.

## Integraal Gezondheidsmanagement

Het ministerie van VWS, TNO Arbeid en Centrum GBW zijn momenteel bezig met beleid te ontwikkelen rondom Integraal Gezondheidsmanagement (IGM). Het gaat om een integrale aanpak van beroepsmatige gezondheid, en de gezondheidsimpact van bedrijfsmatige werkzaamheden op gezinsleden, omwonenden en klanten of consumenten. Werkgevers moeten overtuigd worden, dat hun verantwoordelijkheid voor gezonde arbeidsomstandigheden deel uitmaakt van het organisatiebeleid en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Veel bedrijven besteden reeds aandacht aan de gezondheid van de medewerkers. Naast deze interne gezondheidsaspecten wordt ook in toenemende mate aandacht besteed aan de externe gezondheidsimpact van milieubeïnvloeding via de producten en diensten die het bedrijf produceert. Met behulp van IGM wordt een betere integratie van deze punten nagestreefd. In de omgeving van organisaties zien we tevens verschillende aanbieders, zoals arbo- en reïntegratiediensten, organisatie- en adviesbureaus, verzekeraars, etc. Het doel van IGM is om een gedeelde visie van deze aanbieders ten aanzien van de met hun diensten te bereiken doelen te ontwikkelen. De minister van VWS heeft zich hieraan geëngageerd. IGM sluit aan bij recente ontwikkelingen op het gebied van GBW. Zowel vanuit het ministerie van VWS als vanuit bedrijven is IGM een beleidsterrein van de toekomst (Baranski et al., 2002).

*De auteurs zijn verbonden aan het Centrum GBW*

*Meer informatie is verkrijgbaar bij NIGZ, Centrum GBW, [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)*

*De referenties van dit artikel zijn op te vragen bij de auteurs of de redactie van HMF*

**Bijlage L: Artikel 'Integraal GezondheidsManagement'**  
*GBW in bedrijf, mei 2003*

# INTEGRAAL GEZONDHEIDSMANAGEMENT

In 2002 is door NIGZ/GBW en TNO Arbeid een start gemaakt met een definitiestudie en een methodiek-ontwikkeling rondom Integraal Gezondheidsmanagement (IGM), in opdracht van het Ministerie van VWS. IGM is een relatief nieuw concept dat aansluit bij beleid inzake Good Practices in Health, Environment and Safety Management in Enterprises (GP HESME). Het gaat om een integrale aanpak van beroepsmatige gezondheid en de gezondheidsimpact van bedrijfsmatige werkzaamheden op gezinsleden, omwonenden, klanten of consumenten. IGM sluit aan bij recente ontwikkelingen op het vlak van

gezondheidsbevordering op de werkplek, waarin gezondheidsbevordering wordt verbonden met Total Quality Management en bij ontwikkelingen in het buitenland. Bijvoorbeeld in Duitsland, waar het bevorderen van de gezondheid steeds vaker het centrale doel van Arbomanagement is, terwijl in Nederland risicobeheersing centraal lijkt te staan.

Veel bedrijven besteden al aandacht aan de gezondheid van medewerkers, aan employability en inzetbaarheid, aan arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en reïntegratie, aan ouderen, allochtonen en chronisch zieke medewerkers etcetera.

Maar naast deze interne gezondheidsaspecten wordt in toenemende mate aandacht besteed aan de externe gezondheidsimpact van milieubeïnvloeding en van de producten of diensten die het bedrijf produceert. Met behulp van IGM wordt een betere integratie van deze punten nagestreefd.

Voor een verdere uitwerking van het concept zijn interviews en workshops gehouden met een dertigtal organisaties, zoals werkgevers- en werknemersorganisaties, vakbonden, verzekeraars, ministeries, arboplatform en aanbieders van leefstijlprogramma's. ■

**Bijlage M: Artikel 'Integraal GezondheidsManagement  
volop in ontwikkeling'**  
*GBW in bedrijf, nr. 3, 2003 september*



### **Integraal gezondheidsmanagement volop in ontwikkeling**

TNO Arbeid en NIGZ/GBW hebben zich de afgelopen maanden beziggehouden met de verdere ontwikkeling van het nieuwe in opkomst zijnde begrip 'integraal gezondheidsmanagement (IGM)'. Dat heeft dit voorjaar geleid tot een 'Definitiedocument IGM' en een eerste concrete uitwerking van wat onder IGM valt, welke methodieken er zijn en hoe een bedrijf of instelling kan nagaan ('self-assessment') in hoeverre IGM al aanwezig is in de bedrijfsvoering. De nieuwe stukken werden op 24 juni jl. door diverse deskundigen en vertegenwoordigers van bedrijfsleven, instellingen en overheid besproken in het Haagse Hotel Mercure.

Kort samengevat is IGM de koppeling tussen gezondheidsbevordering en de overige processen in een bedrijf die in de vorm van Total Quality Management verbeterd worden. Men moet dan denken aan een fysiek en sociaal gezonde werkomgeving, actieve en gezonde werknemers, gezonde producten en diensten en een gezonde impact op de directe leefomgeving (milieu-aspecten) en een gezonde bedrijfsvoering. Het gaat dus om een bedrijf of instelling die goed is voor de medewerker, de maatschappij en de omgeving en ook nog rendeert.

Het ministerie van VWS is de opdrachtgever voor deze gedachtenontwikkeling rond IGM en leverde ook die dag een bijdrage, waarin directeur-generaal Hans de Goeij naar eerdere kwaliteitssystemen verwees en pleitte voor een goede koppeling aan de praktijk door middel van incentives. Ook zei hij dat arbeidsorganisaties naar IGM toe moeten groeien. 'In een bepaalde fase van ontwikkeling ben je gewoon nog niet aan een dergelijk systeem toe.' De praktijk kwam aan de orde in een verslag van de IGM-self-assessment die gehouden is in het Purmerendse Waterlandziekenhuis. Bij de toehoorders die dag was de wens te horen een sterkere koppeling te leggen tussen IGM en wat het een bedrijf heel reëel oplevert. Voor het ministerie van VWS is dat al duidelijk. Een proces dat preventief ingrijpt op gezondheid kan allicht de enorme kosten voor ziekteverzuim (12,5 miljard euro per jaar) en de WAO (18,3 miljard euro per jaar) en de kosten voor de totale gezondheidszorg omlaag brengen.

Dit najaar verschijnt het eindrapport over de definitiestudie en de methodiekontwikkeling. Hierna wordt een aantal pilotprojecten inzake de nieuwe methodiek gestart.

**Bijlage N: Artikel ‘Gezonde medewerkers in gezonde organisaties’**

*Arbo Unie Alert Magazine, juli 2003*

Wat is gezondheidsmanagement?

## Gezonde medewerkers in gezonde organisaties

Geen enkele organisatie is hetzelfde. Zelfs binnen een branche zijn er verschillen in structuur, cultuur en werkwijze. Maar ook in arbeidsomstandigheden. Arbo Unie speelt hierop in door op maat gesneden dienstverlening aan te bieden, gericht op het stelselmatig bevorderen van de gezondheid van uw medewerkers. We noemen dit gezondheidsmanagement.

Gezondheidsmanagement inventariseert hoe uw medewerkers gezond en gemotiveerd kunnen

werken en bekijkt hoe gezondheidsproblemen integraal kunnen worden voorkomen. Streven is de gezondheidswaarde van uw organisatie

concreet te bevorderen en uw medewerkers weerbaarder te maken, zodat ziekteverzuim en WAO-instroom minimaal worden. Het accent van het gezondheidsmanagement binnen uw organisatie kan liggen op verbetering van arbeidsomstandigheden, maar ook op het bevorderen van de medewerkerstevredenheid, optimalisatie van werkbelasting, het opleiden en trainen van uw medewerkers of een bepaalde combinatie van maatregelen. Uiteindelijk doet een gezonde organisatie waarin gezonde medewerkers hun werk gemotiveerd kunnen doen en optimaal inzetbaar zijn.

Gerard Zwetsloot, TNO Arbeid

## “Focus op gezondheid, niet ziekte”

“Wat betreft verzuimreductie heerst er een medisch denkkader. Gechargeerd gezegd: als er maar niemand doodgaat, ben je al preventief bezig. Van die gedachtengang moeten we af. Preventie is het volledig voorkomen van een probleem of in ieder geval zorgen dat het zich niet herhaalt. Dát is gezondheidsmanagement.”

Gerard Zwetsloot is arbo-management deskundige bij TNO Arbeid. Als hem na jaren onderzoek iets duidelijk is, dan is het wel dat er binnen organisaties van alles tegen verzuim wordt gedaan, maar dat dat bijna altijd op ziekte is gericht, niet op gezond-

heid. “Op deze manier lopen we achter de feiten aan. We signaleren een probleem als er al een flink aantal mensen in de WAO zijn terechtgekomen en het ons bakken met geld heeft gekost. Dan doen we er wat aan en wachten we op het volgende probleem. Raar eigenlijk, want organisaties zeggen altijd dat hun medewerkers het allerbelangrijkst zijn. Een investering

in hun gezondheid verdient zich doorgaans terug, dat is inmiddels bewezen. Toch is er nog een cultuuromslag nodig om investeringen in gezondheidsmanagement vanzelfsprekend te maken.”

### Integraal

Wat is de toegevoegde waarde van een nieuwe term als integraal gezondheidsmanagement? Zwetsloot: “De strategische plek die het binnen een organisatie inneemt. De directie en het volledige management zijn allemaal op de hoogte van het belang van goede gezondheid voor het bedrijf en maken er systematisch tijd en budget voor vrij. Daardoor komen potentiële problemen die binnen het specifieke bedrijf spelen direct op de agenda, wordt er sneller gezamenlijk naar oplossingen gezocht en is het mogelijk preventief in te grijpen. Zo bespaar je kosten, want het is altijd kostbaarder om een verzuimprobleem op te lossen dan het te voorkomen. Onze onderzoeken merken we dat bedrijven die succesvol bezig zijn, gekenmerkt worden door een integrale aanpak. Door deze manier van werken wordt op verschillende fronten naar oplossingen voor een probleem gezocht en is sprake van een gecoördineerd programma. Hiervan is er dan niets meer te zeggen, maar het doet er wel veel minder zoden aan de dijk.”

Gerard Zwetsloot: “Gezondheid moet meer worden geassocieerd met productiviteit dan met ellende”

