



Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl

T +31 23 554 93 93
F +31 23 554 93 94
info-arbeid@tno.nl

TNO-rapport

R09-077 | 031.13699

Participatie en Gezondheid

Een programmeringsstudie opgesteld door:
P. Bongers, J. van Genabeek, D.J. van Putten; TNO Kwaliteit van
Leven
A. van der Beek, W. van Mechelen; VUmc
R. de Leij; AWWN

Datum 16 februari 2009

Gefinancierd door een
subsidie van: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Met medewerking van: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ministerie van Binnenlandse Zaken

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 de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

Deel I:	5
Samenvatting	7
I.1	Participatie en gezondheid: nut en noodzaak	9
I.1.1	Participeren in arbeid een topprioriteit	9
I.1.2	Twijfels over kosten en baten	11
I.1.3	Relatie tot andere programma's	11
I.1.4	Wat is bekend en waar zijn leemtes in de kennis: verkenningen	12
I.1.5	Een integraal programma afgestemd met arbeidsorganisaties en beleid.....	14
I.2	Welke maatregelen zijn kosten effectief	15
I.2.1	Beter en breder gebruik van bewezen en veelbelovende interventies.....	15
I.2.2	Doelgroepen: werkgevers en werknemers	16
I.2.3	Betrokkenheid arbeidsorganisaties en beleid.....	16
I.3	Vitaal, productief, gezond, veilig en duurzaam inzetbaar	19
I.3.1	Van verkenningen naar deelprogramma's	19
I.3.2	Waarom moeten projecten voldoen.....	20
I.3.3	Uitkomstmaten en interventies	21
I.4	Communicatie en disseminatie	23
I.4.1	Een communicatie- en disseminatieprogramma	23
I.4.2	Het verspreiden en stimuleren van effectief bewezen interventies en veelbelovende maatregelen binnen arbeidsorganisaties.	23
I.4.3	Organisatie.....	25
I.5	Management en organisatie van het programma	27
I.5.1	Structuur en Organisaties.....	27
I.5.2	Procedures.....	27
I.5.3	Programmaraad, onafhankelijke experts, arbeidsorganisaties	27
I.6	Begroting en tijdspad	29
Deel II:	31
II.1.	Algemene opmerkingen bij de calls	33
II.2.	Vitaal en productief	35
II.3.	Gezond en veilig	41
II.4.	Duurzaam Inzetbaar	45
II.5.	Facts and figures voor duurzame inzetbaarheid ouderen	49

Deel I:

PARTICIPATIE EN GEZONDHEID: ALGEMEEN

Samenvatting

Hoofdstuk 1 Participatie en gezondheid: nut en noodzaak

Het onderwerp: Behoud en bevorderen van een gezonde productieve arbeidsparticipatie is een topprioriteit voor werkgevers, werknemers en de overheid.

Maar: In arbeidsorganisaties bestaan twijfels dat de baten opwegen tegen de kosten bij investeringen in het behoud en bevorderen van arbeidsparticipatie.

Dus: De nadruk in dit onderzoeksprogramma ligt op onderzoek naar de (kosten-) effectiviteit van nieuwe interventies resp. bestaande nog niet onderbouwde interventies en de implementatie van bewezen effectieve interventies. Dit in samenwerking met arbeidsorganisaties.

Ter voorbereiding is: Vanuit verschillende wetenschappelijke instellingen door middel van verkenningen vastgesteld waar de leemten in onderzoek liggen resp. wat bewezen effectieve maatregelen zijn.

Dit heeft geleid tot: De ontwikkeling van een integraal samenhangend onderzoeksprogramma dat is afgestemd met direct betrokkenen van arbeidsorganisaties en beleid.

Hoofdstuk 2 Welke maatregelen zijn kosten effectief

De doelstelling van dit programma is beter en breder gebruik van effectief bewezen en veelbelovende maatregelen en interventies op het terrein van participatie en gezondheid binnen arbeidsorganisaties.

De doelgroepen zijn arbeidsorganisaties, werkgevers en werknemers. Sectoren met speciale aandacht zijn de zorg en publieke sector (overheid).

Directe betrokkenheid van arbeidsorganisaties, in projecten en in de besluitvorming staat centraal in dit programma. Daarnaast is er ruimte voor beleidsonderbouwend onderzoek.

Hoofdstuk 3 Vitaal, productief, gezond, veilig en duurzaam inzetbaar

Het programma is opgebouwd uit drie deelprogramma's:

1) vitaal en productief, 2) gezond en veilig en 3) duurzaam inzetbaar.

De onderzoeksprojecten in dit programma zijn primair gericht op het samen met arbeidsorganisatie uitvoeren van experimenten om de (kosten-) effectiviteit van nieuwe interventies of bestaande (maar nog niet geteste) interventies te onderzoeken.

De uitkomsten in de onderzoeksprojecten betreffen in de eerste plaats het rendement van arbeidsorganisaties. Specifiek gaat het daarbij om het verbeteren van vitaliteit en productiviteit, het behoud van inzetbaarheid, werkvermogen en gezondheid en het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Hoofdstuk 4 Communicatie en disseminatie

Effectief bewezen maatregelen en good practices worden bekend gemaakt met behulp van het communicatie en disseminatie programma.

De basis van het communicatie en disseminatieprogramma omvat de bewezen effectieve maatregelen en good practices.

Op halfjaarlijkse bijeenkomsten 'Participatie en Gezondheid' staan een of meer onderwerpen uit het onderzoeksprogramma centraal.

Hoofdstuk 5 Management en organisatie van het programma

In het management en de organisatie van het programma nemen vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties en beleid een belangrijke plaats in naast wetenschappelijke deskundigen.

Hoofdstuk 6 Begroting en tijdpad

De looptijd van het programma is 2009-2012. Het beschikbare budget bedraagt 12 miljoen. Het budget voor onderzoeksprojecten wordt uitgezet in drie tranches in elk van de drie deelprogramma's. Een deel van het budget wordt gereserveerd voor de organisatie van de uitvoering van het onderzoeksprogramma. Daarnaast wordt een ander deel gereserveerd voor het communicatie- en disseminatieprogramma.

I.1 Participatie en gezondheid: nut en noodzaak

I.1.1 Participeren in arbeid een topprioriteit

Behoud en bevorderen van een gezonde productieve arbeidsparticipatie is een topprioriteit voor werkgevers, werknemers en de overheid.

De toenemende vraag naar met name hoogopgeleid personeel in combinatie met de vergrijzing en ontgroening van de beroepsbevolking veroorzaakt een structurele schaarste aan arbeidskrachten, die de komende jaren steeds nijpender dreigt te worden. Verhoging van de arbeidsparticipatie van de beroepsbevolking lijkt in toenemende mate een noodzakelijke voorwaarde te worden voor het behoud van welvaart.

In de recente kabinetsnotitie ‘Men is zo oud als men zich voelt’¹ worden deze achtergronden nog eens uiteengezet.

- De conclusie van de sociale partners binnen de SER dat een arbeidsparticipatiegraad van 80% nodig en mogelijk is.
- Bij ongewijzigd beleid zullen door de vergrijzing steeds grotere groepen de arbeidsmarkt verlaten. Hiermee gaat veel kennis en expertise verloren. Nu al wordt een toenemend aantal bedrijfstakken en overheidsvoorzieningen geconfronteerd met tekorten aan personeel waarvoor onvoldoende vervanging beschikbaar is. Onderwijs en de zorgsector zijn hiervan voorbeelden. Behoud op de arbeidsmarkt van ouderen die over de vereiste vaardigheden en kennis beschikken, is van eminent belang bij het waarborgen van deze voorzieningen.
- Personeelstekorten zetten een rem op de economische groei. Die groei is niet alleen nodig om welvaart en verzorgingsstaat op peil te houden, maar vooral ook om de noodzakelijke veranderingen in economie en samenleving (maatschappelijke integratie, duurzame economie, kosten van klimaatverandering) mogelijk te maken.
- De verhouding tussen het aantal werkzame personen en het aantal niet-werkzame 55-plussers wordt steeds schever. Indien het huidige participatieniveau niet verandert, verslechtert deze verhouding van 2 op 1 thans tot bijna 1 op 1 in 2030. Daarbij komt dat het gemiddeld inkomen van de gepensioneerde hoger zal zijn dan dat van de werkenden. Onder die omstandigheden zal de solidariteit tussen generaties die nodig is om zekerheid te scheppen voor de ouderen onder druk komen te staan.

Uit deze notitie wordt ook duidelijk dat in 2006 van de circa 2 miljoen personen in de leeftijdsgroep 55-65 jaar, 834.000 een baan hadden. De overige 1,2 miljoen waren niet actief. Geschat wordt dat van deze laatste groep circa 450.000 tot 500.000 personen tot de groep “potentieel arbeidsaanbod” behoorden.

Naast beleid gericht op het behoud en inzetten van de arbeidsmogelijkheden van ouderen, is het beleid van de overheid ook gericht op:

- Terugkeer naar werk van mensen met langerdurend verzuim (die nog een relatie met een werkgever hebben).
- Terugkeer naar werk / re-integratie van uitkeringsgerechtigden die geen relatie (meer) hebben met een werkgever (WW, bijstand, WIA).

¹ docs.minszw.nl/pdf/35/2008/35_2008_3_11850.pdf

- Stimuleren dat niet –uitkeringsgerechtigden, de zogenoemde nuggers, (weer) gaan werken. Het gaat in het bijzonder om vrouwen met geen of geen recent arbeidsverleden.

Het benutten van arbeidsmogelijkheden van deze verschillende groepen niet-werkenden is een belangrijke maatschappelijke uitdaging.

De overheid ziet ook een belangrijke rol voor sociale partners bij het oppakken van deze uitdaging. Deze rol komt scherp naar voren in de eerste reactie van het Kabinet op het rapport van de cie. Bakker. Bijvoorbeeld bij het beter matchen van enerzijds de (beroeps-)opleiding en anderzijds de arbeidsmarkt, het inzetten van werkbudgetten. Ook worden werkgevers opgeroepen om een steentje bij te dragen aan het vergroten van de arbeidsparticipatie van diverse “subgroepen”: arbeidsgehandicapten, langdurig werklozen, niet-uitkeringsgerechtigden die (nog) niet werken, vergroten van de aanstelling van vrouwen met een deeltijdaanstelling, wajongers, oudere werklozen, afbouwen ontzienbeleid ouderen en het stimuleren van het doorwerken na het 62-ste jaar.

In de periode waarin deze programmeringsstudie tot stand kwam is de kredietcrisis uitgebroken, met grote consequenties voor veel bedrijven. Alhoewel de ernst en duur hiervan niet voorspeld kunnen worden, komen op kortere of langere termijn bovengenoemde vraagstukken onvermijdelijk terug. In de notitie die minister Donner in januari 2009 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd (Mobilisatie arbeidsmarkt, met oog op economische neergang) wordt het als volgt verwoord: ‘Het streven blijft dan ook onverminderd gericht op behoud van ouderen voor de arbeidsmarkt, uitbreiding van deeltijdarbeid en van de participatie van mensen met een arbeidsbeperking of met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.’

Behoud van gezondheid en het voorkomen van (chronische) ziekten zijn belangrijke voorwaarden voor het optimaal benutten van het aanwezige arbeidspotentieel.

Tegelijkertijd kan echter geconstateerd worden dat risicofactoren voor chronische aandoeningen en de vergrijzing zullen leiden tot een sterke toename van het aantal chronische zieken in de komende decennia². De kabinetsnota ‘Kiezen voor Gezond Leven’ benadrukt nog eens het belang van preventie van chronische aandoeningen.

Vanuit het oogpunt van volksgezondheid is het behoud van gezondheid en het voorkomen van (chronische) ziekten een belangrijk beleidsdoel op zich, dat bijdraagt aan het beperken van de alsmaar stijgende kosten van de gezondheidszorg.

In de kaderbrief 2007-2011 van het ministerie van VWS wordt ook gewezen op het belang van een gezonde werkomgeving en gezonde werknemers voor zowel werknemers zelf (o.a. inkomen, minder kans op bijkomende aandoeningen), de werkgever (o.a. hogere arbeidsproductiviteit, minder loondoorbetaling bij ziekte) en de samenleving als geheel (o.a. minder uitkeringen).

Vanuit een arbeidsmarkt perspectief is het voor de zorgsector zelf van groot belang om activiteiten te ontplooiën om het dreigende personeelstekort op te vangen (VWS, Arbeidsmarktbrief 2007: werken aan zorg, 2007). Een veelheid aan activiteiten is nodig, waaronder het langer blijven werken in de zorg, het opnemen van werknemers die nu nog een (grote) afstand tot de arbeidsmarkt hebben en het vergroten van de arbeidsproductiviteit.

² RIVM Zorg voor Gezondheid, VTV

In de afgelopen decennia is veel wet- en regelgeving tot stand gekomen die er op gericht is de arbeidsparticipatie te bevorderen resp. werkgevers en werknemers steeds meer zelf verantwoordelijk te maken voor het behoud en bevorderen van een gezonde werkomgeving resp. werk, inkomen en gezondheid.

Met de nieuwe arbeidsomstandighedenwet van 2007 ligt de verantwoordelijkheid voor het totale arbeidsomstandighedenbeleid primair bij de ondernemingen. Werkgevers en werknemers zijn samen verantwoordelijk voor dat beleid. De overheid heeft echter oog en oor voor belemmeringen of knelpunten op stelselniveau (VWS. Een visie op gezondheid en preventie. September 2007).

I.1.2 Twijfels over kosten en baten

MAAR: In arbeidsorganisaties bestaan twijfels dat de baten opwegen tegen de kosten bij investeringen in het behoud en bevorderen van arbeidsparticipatie.

Op de werkvloer (leidinggevend, werknemers, dienstverleners) bestaan twijfels over de veronderstelde productiviteit van de hierboven genoemde groepen uit de beroepsbevolking in relatie tot de kosten van de inspanningen om deze groepen te behouden of vooraf op te nemen in de arbeidspopulatie³. Dit wordt nog versterkt door een sterke, steeds meer internationale concurrentie die leidt tot een scherpe beoordeling van de potentiële bijdrage van werknemers aan de winstgevendheid van activiteiten.

De twijfels worden gevoed door onvoldoende hard bewijs en onvoldoende aantoonbare praktijken waaruit naar voren komt dat de baten opwegen tegen de kosten. Verschillende nota's en standpunten van werkgevers en werknemers focussen zich eenzijdig op behoud of het bevorderen van de employability door middel van aanpassing in wet en regelgeving (fiscaal, administratieve lasten).

Tegelijkertijd zie we vooral bij (koploper-) bedrijven een ontwikkeling waarbij gezondheidsmanagement wordt gezien als een investering die bijdraagt aan innovatie en het realiseren van strategische doelen. Gezondheid van werknemers moet niet primair beschermd worden, maar ontwikkeld. Naast het medisch perspectief ligt het accent meer op het bedrijfsperspectief: het versterken van de vitaliteit, inzetbaarheid, werkplezier, innovatief vermogen en productiviteit bij de (circa 95%) werkenden die niet verzuimen.

I.1.3 Relatie tot andere programma's

DUS: De nadruk in dit onderzoeksprogramma ligt op onderzoek naar de (kosten-) effectiviteit van nieuwe interventies resp. bestaande nog niet onderbouwde interventies en de implementatie van bewezen effectieve interventies. Dit in samenwerking met arbeidsorganisaties.

In Nederland zijn verschillende lopende onderzoeksprogramma's te onderscheiden die liggen op of raken aan het thema van Participatie en Gezondheid (waarbij zowel

³ De departementen hebben aangegeven de focus van het onderzoek te willen richten op werknemers die een relatie (contract) met de werkgever hebben. In de voorbereiding van de tweede tranche wordt besloten de doelgroep al of niet te verbreden tot niet-werkenden.

gezondheid als arbeidsparticipatie onderwerp van onderzoek zijn). De onderwerpen in deze programma's hebben betrekking op preventie, behandeling, re-integratie en terugkeer naar werk. Op het terrein van het bevorderen van vitaliteit en productiviteit zijn initiatieven waar te nemen. In bijlage 1 worden deze kort beschreven.

Het hier beschreven programma Participatie en Gezondheid onderscheidt zich op de volgende wijze van deze andere lopende programma's:

- Het zwaartepunt in dit programma ligt op (kosten-) effectiviteit van interventies door middel van experimenteel onderzoek. Het betreft nieuwe interventies, maar ook (nog niet bewezen effectieve) interventies die in de praktijk al wel worden toegepast.
- De directe betrokkenheid van arbeidsorganisaties bij onderzoeksprojecten.
- De implementatie van bewezen effectieve maatregelen.
- De aandacht voor communicatie over en disseminatie van bewezen effectieve interventies.

Daarnaast is er ruimte voor beleidsonderbouwend onderzoek gericht op het bevorderen/stimuleren van maatregelen die de implementatie van bewezen effectieve maatregelen bevorderen.

De mogelijkheid wordt opgehouden om in de tweede tranche van uit te zetten projecten aan te sluiten bij internationale onderzoeksprogramma's, bijvoorbeeld in het kader van new OSH-ERA netwerk.

I.1.4 Wat is bekend en waar zijn leemtes in de kennis: verkenningen

TER VOORBEREIDING: is vanuit verschillende wetenschappelijke instellingen door middel van verkenningen vastgesteld waar de leemten in onderzoek liggen resp. wat bewezen effectieve maatregelen zijn.

Tegen de achtergrond van bovengestelde ontwikkelingen hebben de ministeries van SZW (vanuit de invalshoek arbeidsparticipatie), VWS (vanuit de invalshoek volksgezondheid) en BZK (als grootste werkgever van Nederland) besloten nut en noodzaak van een meerjarenprogramma te verkennen op het terrein van participatie en gezondheid. De samenwerking tussen overheid, werkgevers, werknemers, beroepsorganisaties en onderzoekers is daarbij een belangrijke voorwaarde.

In eerste instantie zijn zes verkenningen uitgezet op het terrein van participatie en gezondheid, om vast te stellen welke kennis als beschikbaar is en wordt onderbenut en waar de belangrijkste kennisleemten zitten.

We kennen de problemen rond participatie en gezondheid, weten al veel over de gevolgen, maar nog te weinig over bewezen (kosten-)effectieve oplossingen.

De centrale vraag voor de verkenningen is “welke maatregelen zijn nu daadwerkelijk (kosten-)effectief? En in welke sector?”

De focus van de verkenningen ligt op analyse en beoordeling van de (inter-)nationale literatuur en van lopende onderzoeksprogramma's in binnen- en buitenland (in het bijzonder: EU, USA, Canada, Australië). Daarbij is bij elke verkenning gevraagd om concreet aan te geven:

- a. Welke kennis is er wat betreft bewezen effectieve maatregelen?

- b. Welke kennisleemten door middelen van korte termijn onderzoek ingevuld kunnen worden?
- c. Welke kennisleemten opgevuld moeten worden door middel van een langere termijn onderzoeksprogramma?

De zes verkenningen richten zich op de volgende aandachtsgebieden binnen het thema participatie en gezondheid:

1. de invloed van arbeidsparticipatie en terugkeer naar werk (werkhervatting en re-integratie) op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, productiviteit en maatschappelijk rendement;
2. de invloed van arbeidsrisico's op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, productiviteit en maatschappelijk rendement;
3. de invloed van leefstijl en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, productiviteit en maatschappelijk rendement;
4. de invloed van werkgeversbeleid (maatregelen en praktijkuitvoering) op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, productiviteit en maatschappelijk rendement;
5. de invloed van de (arbo)curatieve zorg (werkwijzen) op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, productiviteit en maatschappelijk rendement;
6. Wat is er – gelet op bovenstaande aandachtsgebieden - allemaal bekend over participatie en gezondheid in relatie tot ouderen en hun arbeidsproductiviteit?

Deze zes verkenningen zijn uitgevoerd in de periode februari – augustus 2008. Elke verkenning is uitgemond in conclusies wat betreft de vraag naar bewezen kennis, kennisleemten die door middel van korte termijn onderzoek opgevuld kunnen worden en kennisleemten die door middel van een langere termijn onderzoeksprogramma opgevuld moeten worden.

De conclusies van deze verkenningen zijn samengevat in de bijlagen:

- bijlage 2: langere termijn onderzoek;
- bijlage 3: kortere termijn onderzoek;
- bijlage 4: bewezen effectieve maatregelen.

I.1.5 Een integraal programma afgestemd met arbeidsorganisaties en beleid

DIT HEEFT GELEID TOT: de ontwikkeling van een integraal samenhangend onderzoeksprogramma dat is afgestemd met direct betrokkenen van arbeidsorganisaties en beleid

TNO heeft nu samen met de VUmc en AWWN de uitkomsten van de zes verkenningen bijeengebracht in een concept samenhangend geïntegreerd onderzoeksprogramma Participatie en Gezondheid.

Vervolgens is dit concept programma, gebaseerd op de input vanuit de wetenschappelijke wereld, op een invitational conference voorgelegd aan vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties. Op basis van de prioriteiten in het programma is gevraagd wat daarbinnen de topprioriteiten zijn en wat eventueel nog ontbrak in de voorgelegde prioriteiten. De presentaties en de uitkomsten van de prioritering zijn gepubliceerd op de website www.participatie-en-gezondheid.nl. In de calls voor onderzoek is de prioritering aangepast aan de uitkomsten van deze invitational conference. Verder worden in het communicatie- en disseminatie onderdeel van dit programma activiteiten ontplooid gericht op het versterken van netwerken tussen participerende en belangstellende arbeidsorganisaties.

I.2 Welke maatregelen zijn kosten effectief

I.2.1 Beter en breder gebruik van bewezen en veelbelovende interventies

De doelstelling van dit programma is beter en breder gebruik van effectief bewezen en veelbelovende maatregelen en interventies op het terrein van participatie en gezondheid binnen arbeidsorganisaties.

Dit programma geeft prioriteit aan onderzoek dat zich richt op de relatie tussen participeren en gezondheid. Onderwerpen zijn hier derhalve slechts onderwerp van studie voor zover zij van invloed zijn op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, productiviteit en maatschappelijk rendement. Die invloed laat zich – al of niet in termen van kosten en baten - op verschillende niveaus gelden: het individu (gezondheidsklachten), het bedrijf c.q. de overheidsorganisatie (productiviteit door minder uitval, productieverlies en vervangingskosten, maar ook andere opbrengsten als motivatie en mobiliteitsverhoging, imagoversterking en concurrentiepositie) en de samenleving (maatschappelijk rendement). De centrale vraag is daarbij: welke maatregelen zijn nu daadwerkelijk (kosten-)effectief?

De doelstelling van het programma luidt: beter en breder gebruik van effectief bewezen en veelbelovende maatregelen en interventies op het terrein van participatie en gezondheid binnen arbeidsorganisaties. Dit wordt in het kader van dit programma nagestreefd door middel van:

- implementatie, doorontwikkeling van deze maatregelen en interventies;
- het onderzoeken van de (kosten-)effectiviteit;
- de uitrol naar andere bedrijven en sectoren.

De uitkomsten van het onderzoeksprogramma dragen bij aan het versterken van de economie, de concurrentiepositie van het in Nederland gevestigde bedrijfsleven en het verlagen van de kosten van uitkeringen.

Meer specifiek gaat het om de volgende doelen:

- het stimuleren van de vitaliteit en productiviteit van arbeidsorganisaties door middel van effectieve maatregelen gericht op het bevorderen van de gezondheid van werknemers en een gezonde werkomgeving;
- het behoud van een gezonde, veilige werkomgeving door middel het stimuleren van effectieve maatregelen gericht op preventie van uitval uit het arbeidsproces;
- het realiseren van duurzame inzetbaarheid van de (potentiële) beroepsbevolking door middel van effectieve maatregelen gericht op (re-)integratie in arbeid van werknemers die zijn uitgevallen uit het arbeidsproces

Met deze doelstellingen wordt ook beoogd aan te sluiten bij de doelstelling die nagestreefd worden door de interdepartementale programmadirectie Kennis en Innovatie (met o.a. SZW, VWS en BZK): “Nederland ondernemend innovatieland, naar een agenda voor duurzame productiviteitsgroei: een duurzaam gezond Nederland”.

I.2.2 Doelgroepen: werkgevers en werknemers

De doelgroepen zijn arbeidsorganisaties: werkgevers en werknemers.

De belangrijkste doelgroepen van het programma zijn de deelnemers aan arbeidsorganisaties: werkgevers en werknemers die een relatie met een werkgever hebben⁴. In dit onderzoeksprogramma wordt arbeidsorganisatie omschreven als een afgebakende omgeving waarbinnen werkgevers en werknemers arbeid organiseren en verrichten. Voor zover zelfstandigen en zzp-ers deel uitmaken van een arbeidsorganisatie, behoren zij eveneens tot de doelgroep van het onderzoeksprogramma. Arbeidsorganisaties zijn gebaat bij bewezen (kosten-)effectieve maatregelen en interventies voor het behoud en bevorderen van een gezonde productieve arbeidsparticipatie. Het onderzoeksprogramma richt zich op alle arbeidsorganisaties: private ondernemingen, publieke bedrijven en instellingen, grootbedrijf en kleinbedrijf. *Sectoren die specifieke aandacht krijgen zijn de gezondheidszorg en de publieke sector (overheid).*

Daarnaast behoren tot de doelgroep alle dienstverleners die werkgevers en werknemers ondersteunen bij het ontwikkelen en toepasbaar maken van deze (kosten-) effectieve interventies. Deze dienstverleners zullen bij het programma betrokken kunnen zijn via de arbeidsorganisaties. Deze laatste zijn de hoofdaanvragers om de betrokkenheid op het niveau van bedrijf of instelling zo goed mogelijk te garanderen. Het is echter ook mogelijk dat een onderzoeksinstelling als hoofdaanvrager fungeert voor een of meer arbeidsorganisaties. In dit laatste geval zal uit te overleggen verklaringen het commitment van de deelnemende arbeidsorganisaties moeten blijken.

I.2.3 Betrokkenheid arbeidsorganisaties en beleid

Directe betrokkenheid van arbeidsorganisaties, in projecten en in de besluitvorming staat centraal in dit programma. Daarnaast is er ruimte voor beleidsonderbouwend onderzoek.

Een belangrijk uitgangspunt voor het programma is dat het aansluit bij vragen van arbeidsorganisaties:

- verhogen van rendement van bedrijfsvoering door kostenbesparingen en/of vergroten van de baten. De uitkomsten van de projecten dienen betrekking te hebben op arbeidsgerelateerde uitkomstmaten (gezondheidskundige en bedrijfsmatige);
- directe betrokkenheid van arbeidsorganisaties is vereist voor projecten waarin interventies/implementatie centraal staan. Deze directe betrokkenheid komt tot uiting in het feit dat projecten worden gehonoreerd die in samenwerking met arbeidsorganisaties worden uitgevoerd en waar arbeidsorganisaties aantoonbaar mee investeren (in cash of in kind);
- betrokkenheid bij de programmering: arbeidsorganisaties worden ook betrokken bij de beoordeling en prioritering door de advies-/ programmacie's.

⁴ De departementen hebben aangegeven de focus van het onderzoek te willen richten op werknemers die een relatie (contract) met de werkgever hebben. In de voorbereiding van de tweede tranche wordt besloten de doelgroep al of niet te verbreden tot niet-werkenden.

Daarnaast worden projecten ook beoordeeld op kwaliteit door deskundigen. Geprioriteerde projecten worden alleen in uitvoering genomen als de kwaliteit als goed is beoordeeld.

Daarnaast geldt voor de financierende departementen dat het van belang is ook aandacht te besteden aan beleidsonderbouwend onderzoek dat inzicht geeft in randvoorwaarden voor het stimuleren van beleid gericht op de implementatie van effectief bewezen maatregelen voor gezonde, productieve arbeidsparticipatie. Deze onderzoeken kunnen gedurende de looptijd worden gestart.

I.3 Vitaal, productief, gezond, veilig en duurzaam inzetbaar

I.3.1 Van verkenningen naar deelprogramma's

Het programma is opgebouwd uit drie deelprogramma's:
1) vitaal en productief, 2) gezond en veilig en 3) duurzaam inzetbaar.

Het onderzoeksprogramma Participatie en Gezondheid moet leiden tot een onderbouwing en ondersteuning van maatregelen en interventies die arbeidsorganisaties kunnen toepassen en uitvoeren. Aangetoond moet worden wat het rendement is van de maatregelen en interventies, ofwel hoe de kosten/baten balans er uit ziet. De verschillende onderdelen (subthema's of deelprogramma's) moeten herkenbaar zijn voor arbeidsorganisaties.

De thema's die in de zes verkenningen zijn bestudeerd vertonen onderling overlap. Een thema als werkgeverbeleid is relevant voor alle thema's. Voor ouderenparticipatie geldt hetzelfde.

Tegen deze achtergrond hebben wij de zes verkenningen geïntegreerd tot drie deelprogramma's die ook de omslag in denken weerspiegelen: niet arbeidsongeschiktheid resp. compensatie van arbeidsongeschiktheid staat centraal, maar het behoud en bevorderen van participatiemogelijkheden. De drie deelprogramma's zijn:

1. Vitaal en Productief

De focus ligt op interventies/maatregelen die betrekking hebben op onder andere het bevorderen van gezondheid, gezondheidsbeleid, personeelsbeleid en gericht zijn op het stimuleren van vitaliteit en productiviteit. Projecten worden uitgevoerd in en met bedrijven en de (kosten-)effectiviteit van interventies gericht op het stimuleren van gezonde, productieve arbeidsparticipatie staat centraal. Maatregelen en interventies kunnen betrekking hebben op werknemers en hun werkomgeving.

2. Gezond en veilig

De focus ligt op het beschermen van de gezondheid door maatregelen of interventies gericht op het voorkomen van ongewenste effecten van blootstelling aan arbeidsgebonden risicofactoren. Vaak liggen hier voorschriften uit wet- en regelgeving aan ten grondslag. Preventie van uitval uit het arbeidsproces is een belangrijk doel.

Projecten worden uitgevoerd in en met bedrijven en de (kosten-) effectiviteit van interventies gericht op behoud van gezonde, productieve arbeidsparticipatie staat centraal. Maatregelen en interventies kunnen betrekking hebben op werknemers en hun werkomgeving.

3. Duurzaam inzetbaar

De focus ligt op maatregelen/interventies die betrekking hebben op het herstel van functioneren en het herstel van (gezondheids-)klachten. Terugkeer in werk is een belangrijk doel. Projecten worden uitgevoerd in en met bedrijven. De (kosten-) effectiviteit van maatregelen en interventies gericht op de terugkeer en het behoud

van een gezonde, productieve arbeidsparticipatie staat centraal. Maatregelen en interventies kunnen betrekking hebben op werknemers en hun werkomgeving.

Deze drie deelprogramma's vormen de ruggengraat van een geïntegreerd samenhangend onderzoeksprogramma. In de praktijk zullen arbeidsorganisaties vaak actief zijn op thema's die in verschillende deelprogramma's worden genoemd. Overigens onderkennen wij dat deze indeling in drie programma's niet uitsluitend is. Sommige interventies (met name gecombineerde interventies) zullen wellicht niet eenduidig zijn in te delen in een van de drie deelprogramma's.

In de verkenningen zijn ook aanbevelingen opgenomen die betrekking hebben op meer algemene vraagstukken (bijvoorbeeld verbeteren effectiviteit van implementatie). Deze meer algemene vraagstukken zijn van toepassing op elk van de drie deelprogramma's en komen terug bij het communicatie- en disseminatie onderdeel van het programma (hoofdstuk 4).

In bijlage 5 zijn de conclusies uit de verkenningen geordend naar de drie deelprogramma's.

I.3.2 Waaraan moeten projecten voldoen

De onderzoekprojecten in dit programma zijn primair gericht op het samen met arbeidsorganisatie uitvoeren van experimenten om de toepasbaarheid en effectiviteit van interventies en maatregelen te onderzoeken

In dit programma worden vier typen onderzoeksprojecten onderscheiden die bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen.

Primair gaat het om onderzoek dat met arbeidsorganisaties wordt uitgevoerd en dat direct gericht is op het onderbouwen/aantonen van de (kosten-) effectiviteit van nieuwe of in de praktijk toegepaste (maar nog niet bewezen effectieve) maatregelen en interventies. In de praktijk worden al diverse maatregelen en interventies toegepast, waarvan de onderbouwing echter niet overtuigend is. Voor implementatie in andere arbeidsorganisaties is het van belang om inzicht te hebben in de onderbouwing van de uitkomsten van die maatregelen en interventies. Voor een succesvolle verspreiding/implementatie is onderbouwing van de kosten/baten van belang.

1. Implementatie van effectief bewezen maatregelen/interventies.

Hier gaat het om het implementeren van maatregelen en interventies, waarvan uit eerdere studies is gebleken dat deze effectief zijn. De onderzoeksprojecten dienen de opbrengsten van de interventies of maatregelen inzichtelijk te maken in termen van risicovermindering, bevordering gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van werknemers en de bijdrage aan prestaties van het bedrijf c.q. organisatie. Duurzaamheid van effecten is een punt van aandacht.

2. Ontwikkelen en evalueren van veelbelovende interventies.

Bij dit onderdeel gaat het om interventies en maatregelen, waarvan de effectiviteit nog niet wetenschappelijk is aangetoond, maar waarbij er wel concrete aanwijzingen zijn voor effectiviteit. De onderzoeksprojecten dienen de opbrengsten van de interventies of maatregelen inzichtelijk te maken in termen van

risicovermindering, bevordering gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van werknemers en de bijdrage aan prestaties van het bedrijf c.q. organisatie.

3. **Ontwikkelen van nieuwe interventies of kennis voor beleid.**

Op bepaalde terreinen is er nog onvoldoende kennis om een interventie te ontwikkelen of te vertalen in een aanpak. Het programma biedt ruimte aan projecten die gericht zijn op het ontwikkelen van nieuwe interventies of noodzakelijke kennis voor beleid.

4. **Longitudinaal onderzoek**

Bedoeld om bedrijven en overheid de ‘facts and figures’ aan te leveren voor duurzame inzetbaarheid van ouderen in de toekomst.

Daarnaast gelden als uitgangspunten:

- projecten dienen in het voorstel aan te geven op elke wijze zij rekening houden met de implementatie en overdraagbaarheid naar vergelijkbare (arbeids-) situaties van andere dan deelnemende bedrijven: o.a. meenemen van succes/faalfactoren bij de implementatie. Achterliggende gedachte is dat de uitkomsten van de projecten dienen te resulteren in generiek toepasbare kennis/instrumenten. Zodat andere partijen niet alleen de interventie kunnen beoordelen, maar ook het proces van invoeren/implementeren. Van belang hierbij is dat de uitkomsten door managers van andere bedrijven opgepakt kunnen worden. Zie ook paragraaf 1.3.3 hieronder.
- projecten rapporteren periodiek terug aan de uitvoeringsorganisatie. Enerzijds om het verloop te kunnen volgen, anderzijds in verband met de verspreiding van kennis/ervaringen met betrekking tot de uitkomsten van het onderzoek en de succesfactoren voor implementatie in andere organisaties.

Deze uitgangspunten zijn van belang voor de communicatie over en disseminatie van bewezen effectieve maatregelen.

I.3.3 Uitkomstmaten en interventies

De uitkomsten in de onderzoeksprojecten betreffen in de eerste plaats het rendement van arbeidsorganisaties. Specifiek gaat het daarbij om het verbeteren van vitaliteit en productiviteit, het behoud van inzetbaarheid, werkvermogen en gezondheid en het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Om zo gericht mogelijk projectvoorstellen te kunnen honoreren zijn naast de betrokkenheid van het bedrijfsleven ook inhoudelijke eisen gesteld aan in te dienen onderzoeksprojecten. Deze eisen beogen de projecten zo dicht mogelijk te laten aansluiten bij de doelstelling en ook grenzen aan te geven met andere onderzoeksprogramma's. Deze eisen kunnen per deelprogramma verschillen, zie bij de uitwerking van de afzonderlijke deelprogramma's.

Voor alle interventies geldt dat deze zich dienen te richten op participatie van werknemers én op het presteren van de arbeidsorganisatie.

Voor het presteren van arbeidsorganisaties zijn inzicht in de kosten/baten en (kosten-) effectiviteit en het rendement van groot belang. Uitkomstmaten dienen deze aspecten mee te nemen.

Naast uitkomstmaten die inzicht geven in de effecten op het presteren van het bedrijf, dienen uitkomstmaten inzicht te geven in de effecten op het participeren van werknemers:

- stimuleren van vitaliteit/gezondheid, (voorkomen van verminderde) productiviteit;
- behoud en bevorderen van inzetbaarheid, werkvermogen, gezondheid;
- preventie van (risico's op) gezondheidsschade en uitval: verzuim, arbeidsongeschiktheid.

Voor beleidsonderbouwend/randvoorwaardelijk onderzoek geldt dat het maatschappelijk rendement centraal staat.

Interventies hebben zoveel mogelijk een participatief karakter. Dit kan bijvoorbeeld tot uiting komen door:

- Optimaliseren van de betrokkenheid van werkgevers en werknemers (participatieve aanpak). Deze aanpak weerspiegelt dat er bij maatregelen/interventies veelal een samenspel noodzakelijk is tussen werknemers en werkgever/managers.
- Toepassing van een methodiek waarbij in de ontwerpfase van de interventie participatie van de doelgroep plaatsvindt: intervention mapping.

Daarnaast is het voor interventieprojecten wezenlijk dat de financiering van de kosten van de interventies geregeld is, ook in de afspraken naar bedrijven en eventuele andere partijen.

Het programma beoogt maatregelen en interventies op te leveren die ook toegepast gaan worden door andere arbeidsorganisaties dan die welke deelnemen in de onderzoeksprojecten. Voor het programma is het dan van belang om goed inzicht te krijgen in de vraag wat werkt bij wie onder welke omstandigheden (context) en waarom. Voor de overdraagbaarheid naar andere 'settings' (communicatie- en disseminatieprogramma) zijn dit wezenlijke bijdragen aan het programma. Dit betekent dat in onderzoeksvoorstellen op deze vragen wordt ingegaan, resp. deze vragen in de evaluatie van de uitkomsten van het project worden beantwoord.

I.4 Communicatie en disseminatie

Effectief bewezen maatregelen en good practices worden bekend gemaakt en verspreid met behulp van het communicatie- en disseminatieprogramma.

I.4.1 Een communicatie- en disseminatieprogramma

Een onderdeel van het programma Participatie en Gezondheid betreft het opzetten van een communicatie- en disseminatieprogramma. Doel is de kennis over effectief bewezen interventies en veelbelovende maatregelen te verspreiden en toepassing binnen arbeidsorganisaties te stimuleren. Het programma richt zich in principe op alle private en publieke arbeidsorganisaties. Het zal in het bijzonder aandacht besteden aan zorgsector en publieke sector (overheid).

Dit onderdeel van het programma Participatie en Gezondheid sluit aan bij diverse algemene aanbevelingen die uit de verkenningen naar voren zijn gekomen. Het betreft aanbevelingen over de volgende onderwerpen:

- afstemming effectiviteitsvraagstukken onderzoek;
- enquête waarom werkgevers effectief bewezen interventies niet toepassen;
- branches: effectieve sectorale aanpak: inzicht succes/faalfactoren;
- ontwikkelen/afstemming onderzoeksprogramma sectorale aanpak;
- structurele rol wetenschap bij ontwikkelingsproces: beste werkwijze voor implementatie;
- kleine werkgevers stimuleren effectief bewezen interventies toe te passen;
- evalueren praktijkvoorbeelden: samenwerken arbocuratief;
- vastleggen en verspreiden uitkomsten nieuwe onderzoeken;
- aandacht vragen voor toepassen participatieve aanpak bij lage rug klachten resp. toepassen activerende begeleiding bij psychische klachten;
- neem kwaliteit en duur baan waarheen gere-integreerd wordt mee bij effectstudies;
- goede samenwerking tussen werkgever en werknemer resp. re-integratiebedrijf, open houding werkgever, goede verdeling verantwoordelijkheden, zo vroeg mogelijk inzetten re-integratie instrumenten.

I.4.2 Het verspreiden en stimuleren van effectief bewezen interventies en veelbelovende maatregelen binnen arbeidsorganisaties.

Het communicatie- en disseminatieprogramma wordt uitgevoerd aanvullend op het onderzoeksprogramma. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de ervaringen van de projecten uit de drie deelprogramma's. Daarnaast worden ook eigen activiteiten opgezet en uitgevoerd. Hieronder worden de activiteiten nader uitgewerkt. Kortheidshalve wordt de term goede praktijken gebruikt voor 'effectief bewezen interventies en veelbelovende maatregelen binnen arbeidsorganisaties'.

Het programma omvat de volgende activiteiten:

- inventarisatie van goede praktijken;
- selectie van goede praktijken;
- verspreiden van goede praktijken;
- opzetten en onderhouden van een databank met goede praktijken en een kennisnetwerk;

- communicatie over het programma Participatie en Gezondheid;
- evaluatie van het programma Participatie en Gezondheid.

Hieronder wordt de inhoud van de activiteiten toegelicht.

1. Inventarisatie van goede praktijken

In eerste instantie gaat het daarbij om de voorbeelden die ontwikkeld worden in het onderzoeksprogramma (zie de inhoudelijke aandachtsgebieden die omschreven zijn in de calls). De onderzoeksprojecten die via deze calls worden uitgezet verplichten zich om een bijdrage te leveren aan de verspreiding van kennis en ervaringen die in de projecten worden opgedaan. Zie de uitgangspunten voor het programma (paragraaf 3.2 van het programma).

Ten behoeve van de selectie van goede praktijken zal een lijst met criteria worden opgesteld waaraan goede voorbeelden dienen te voldoen. Deze lijst wordt opgesteld in afstemming met experts resp. vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties die betrokken zijn bij het programma Participatie en Gezondheid. Ter voorbereiding kan literatuuronderzoek plaatsvinden naar criteria voor “good practices” resp. afstemming met (buitenlandse) instellingen die onderzoek programmeren over Participatie en Gezondheid ten behoeve van arbeidsorganisaties.

De goede praktijken kunnen aangevuld worden met beschikbare informatie uit andere onderzoeksprogramma’s die verwant zijn aan dit programma (zie overzicht in bijlage 1).

2. Selectie van meest kansrijke praktijken voor uitrol op grote schaal

Deze activiteit omvat het selecteren van goede praktijken die met voorrang in aanmerking komen uitrol op grote schaal. Van belang is daarbij een combinatie van bewezen rendement voor arbeidsorganisaties en goed inzicht in succesfactoren voor implementatie resp. overdraagbaarheid. Zonodig worden hiervoor meetings met experts en vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties georganiseerd.

3. Verspreiden van goede praktijken

Voor geselecteerde goede praktijken wordt actief gezocht naar samenwerkingspartners die kunnen faciliteren bij het verspreiden van informatie over goede praktijken en het doorvoeren van deze interventies of maatregelen. Daarmee wordt tegelijkertijd nieuwe ervaringen opgebouwd in uiteenlopende organisaties en sectoren (bijv. brancheorganisaties).

4. Creëren van een databank en kennisnetwerk

Een andere pijler onder verspreiding van kennis is de toegankelijkheid van informatie door arbeidsorganisaties die geïnteresseerd zijn in overname van goede praktijken. Hiervoor zal een databank ontwikkeld worden met goede voorbeelden.

Daarnaast is het gewenst een kennisnetwerk op te zetten voor overdracht van kennis en vooral ook het uitwisselen van ervaringen tussen ervaringsdeskundigen. Peer-to-peer communicatie is belangrijk voor de passendheid, vraaggerichtheid en geloofwaardigheid van informatie over de mogelijkheden en moeilijkheden van het invoeren van interventies en maatregelen die beogen het rendement van arbeidsorganisaties te verbeteren. Toolbox bijeenkomsten kunnen hier onderdeel van zijn.

5. Communicatie

Via een op te zetten website en nieuwsbrieven wordt informatie verspreid over de uitkomsten en voortgang van projecten in de deelprogramma’s. Daarnaast worden

publicaties over programmaresultaten aangeboden aan verschillende relevante vakbladen resp. presentaties verzorgd op congressen en symposia.

Verder zal er elk half jaar een “event” plaatsvinden. Het presenteren van de voortgang, de melding van opvallende uitkomsten, of een kennisdeling met (internationale) onderzoekers op vergelijkbaar terrein kan daarbij centraal staan. Van de projectleiders wordt verwacht dat zij aanwezig zijn en een korte presentatie voorbereiden over de voortgang.

6. Evaluatie

Het programma Participatie en Gezondheid zal tussentijds, na twee jaar, geëvalueerd worden om te bezien in hoeverre nader vast te stellen doelen gerealiseerd zijn. Deze doelen zullen in overleg tussen de financiers en uitvoeringsorganisaties worden vastgesteld. Concrete doelen kunnen, evt. gespecificeerd naar doelgroep/sector of branche, betrekking hebben op:

- een nader vast te stellen aantal arbeidsorganisaties dat bekend is met het programma;
- een nader vast te stellen aantal arbeidsorganisaties dat inzicht heeft in bewezen effectieve interventies, maatregelen;
- de infrastructuur voor communicatie en disseminatie wordt door een nader vast te stellen aantal arbeidsorganisaties geraadpleegd;
- een nader vast te stellen aantal arbeidsorganisaties participeert in de uitrol van bewezen effectieve of veelbelovende maatregelen;
- een nader vast te stellen aantal arbeidsorganisaties dat heeft geparticipeerd in het programma, heeft de beoogde rendementsdoelstellingen gehaald.

I.4.3 Organisatie

De organisatie en aansturing van het communicatie- en disseminatieprogramma ligt in handen van de organisatie die verantwoordelijk is voor de organisatie en aansturing van het totale programma Participatie en Gezondheid. Onderdelen van het communicatie- en disseminatieprogramma kunnen worden uitbesteed. De uitvoeringsorganisatie blijft echter verantwoordelijk voor de resultaten. De uitvoeringsorganisatie wordt bijgestaan door inhoudelijke experts en vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties.

Er is periodiek overleg met de departementen die het initiatief hebben genomen tot het opzetten van het programma Participatie en Gezondheid en het programma financiers.

I.5 Management en organisatie van het programma

In het management en de organisatie van het programma nemen vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties en beleid een belangrijke plaats in naast wetenschappelijke deskundigen.

I.5.1 Structuur en Organisaties

De invulling zal voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van de vraag wie het onderzoeksprogramma uitzet en de voortgang bewaakt.

I.5.2 Procedures

Procedures, voorwaarden, hoor/wederhoor, formats voor voorstellen, deadlines en de wijze van communicatie naar indieners van voorstellen worden nader vastgesteld door de uitvoeringsorganisatie in overleg met de (financierende) departementen. Hiertoe behoren ook vaststellen van de criteria voor de beoordeling van ingediende projectvoorstellen, aanwijzingen voor de opstelling van de projectbegroting en looptijden.

Ook wordt nader vastgesteld of er sprake is van een procedure met open intekeningen, gerichte verzoeken om projectvoorstellen in te dienen resp. een mengvorm.

I.5.3 Programmaraad, onafhankelijks experts, arbeidsorganisaties

De betrokkenheid van derden wordt als volgt georganiseerd:

- Een commissie van onafhankelijke experts, inhoudelijk deskundigen, wordt gevraagd de wetenschappelijke kwaliteit van de voorstellen te beoordelen. Deze commissie kan eventuele vooraanmeldingen van kritische vragen voorzien, waarmee bij de eventuele uitwerking van een volledig voorstel rekening dient te worden gehouden.
- Een commissie van betrokkenen uit arbeidsorganisaties en beleid beoordeelt de relevantie van de voorstellen aan de hand van een vooraf vastgestelde lijst met criteria. De beoordeling kan plaatsvinden op basis van vooraanmeldingen.

Uitgangspunten voor de beoordeling zijn de criteria voor maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit die ZonMw ontwikkeld heeft resp. de matrix waarin de uitkomsten van deze beoordelingen gewogen worden.

Beide commissies rapporteren aan de programmaraad.

Vervolgens worden de adviezen van beide commissies voorgelegd aan de programmaraad met vertegenwoordigers van beide commissies. Op basis van de adviezen stelt de programmaraad vast welke voorstellen worden gehonoreerd. (cq. welke vooraanmeldingen uitgewerkt kunnen worden).

De uitkomsten van 1) en 2) worden gerapporteerd in volgorde van prioriteit.

Wat betreft de beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit wordt tevens een minimum niveau vastgelegd. Voorstellen onder dat minimum niveau worden niet gehonoreerd ongeacht de relevantie.

De leden van de programmaraad, de experts en de betrokkenen uit arbeidorganisaties kunnen ook betrokken worden bij het communicatie- en disseminatieprogramma.

I.6 Begroting en tijdspad

De looptijd van het programma is 2009-2012. Het beschikbare budget bedraagt 12 miljoen. Het budget voor onderzoeksprojecten wordt uitgezet in drie tranches in elk van de drie deelprogramma's.
Een deel van het budget wordt gereserveerd voor de organisatie van de uitvoering van het onderzoek. Daarnaast wordt een ander deel gereserveerd voor het communicatie- en disseminatieprogramma.

De looptijd van het programma is 2009-2012, met een mogelijke (vooraf vast te leggen uitloop naar half 2013).

Bij de invulling van het programma wordt uitgegaan van een budget van 12 miljoen gedurende 4 jaar. Hiervan is een deel gereserveerd voor de organisatie van het uitzetten/volgen van het programma resp. het opzetten, aanvullen en onderhouden van een communicatie en disseminatie programma.

Er wordt een indicatief budget per deelprogramma vastgesteld door de financiers, uiterlijk ten tijde van het openbaar maken van de calls. Afhankelijk van de kwaliteit van de ingeleverde projectvoorstellen kan de definitieve verdeling van budgetten over de deelprogramma's afwijken van de indicatieve verdeling. De uitvoerders van het programma geven in de calls aan dat zij zich dit recht voorbehouden.

Er is een mix van korter durende projecten (1-2 jaar) en langer durende projecten (3-4 jaar). Nadere mededelingen hierover worden in de definitieve calls gedaan door de uitvoerder van het programma.

Bij het uitzetten van projecten wordt uitgegaan van:

- Drie tranches van uit te zetten projecten: 2009, 2010, 2011.

Voor de tweede tranche wordt de mogelijkheid opengehouden voor:

- internationale samenwerkingsprojecten rond psychosociale factoren en specifieke groepen werknemers (diversiteit, ouderen);
- verbreden van de doelgroep tot niet-werkenden.

Deel II:

CALLS DEELPROGRAMMA'S

II.1. Algemene opmerkingen bij de calls

In de calls voor de drie deelprogramma's worden in de inleiding de uitgangspunten aangehaald die in het algemene programma zijn beschreven. Vervolgens worden de specifieke (inhoudelijke) aandachtspunten benoemd.

De beschrijving van de inhoudelijke aandachtspunten is gebaseerd op de volgende informatie:

1. De conclusies uit de zes verkenningen die gerangordend zijn naar de drie deelprogramma's (bijlage 5)
2. Raadpleging van de tekst van de verkenningen waarin de achtergronden staan die tot deze conclusies hebben geleid.
3. Bij de beschrijving van de inhoudelijke aandachtspunten is gekeken naar de conclusies met betrekking tot de langere termijn, kortere termijn en bewezen effectieve maatregelen.
4. De uitkomsten van prioritering van aandachtsgebieden op de bijeenkomst met arbeidsorganisaties is gebruikt om onderwerpen met de hoogste prioriteit in de eerste tranche te benoemen.

II.2. Vitaal en productief

II.2.1. Randvoorwaarden voor projectvoorstellen.

Wij roepen instellingen voor onderzoek en advies op om projectvoorstellen in te dienen voor de implementatie van bewezen effectieve interventies of door ontwikkeling en evaluatie van veel belovende interventies in arbeidsorganisaties die de gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van werknemers verbeteren. Maximale duur van de projecten is 3,5 jaar. De projecten in de nu voorliggende call moeten in samenwerking met bedrijven of instellingen worden uitgevoerd (zie ook de algemene programmabeschrijving, paragrafen 2.2 en 2.3). Ook de interventies zelf moeten tot stand komen met betrokkenheid van het bedrijf of instelling (zie ook de algemene programmabeschrijving paragraaf 3.3).

De evaluatie van de interventies dient zich te richten op de positieve (of negatieve) effecten op gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers én op het presteren van het bedrijf c.q. de arbeidsorganisatie (zie ook de algemene programmabeschrijving paragraaf 3.3).

Alle projecten moeten de uitrol naar andere (typen) bedrijven en sectoren bevorderen en inzicht geven in de bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie.

Tevens wordt gevraagd aan te geven op welke wijze de projectaanvraag afwijkt van al lopende projecten in binnen- en buitenland en dus aanvullende informatie of resultaten oplevert.

Prioritaire doelgroepen zijn (zie ook de algemene programmabeschrijving, paragraaf 2.2):

- arbeidsorganisaties: privaat en publiek (i.h.v. de zorgsector);
- oudere werknemers.

De projecten moeten vallen onder één van de volgende categorieën beschreven in de algemene programmabeschrijving, paragraaf 3.2. Hieronder wordt dit nogmaals aangegeven.

1. Implementatie van interventies: implementeren van ‘bewezen⁵’ effectieve interventies

In deze categorie gaat het om het bevorderen van de implementatie van interventies, waarvan uit eerdere studies is gebleken dat deze interventies effectief zijn. Tevens gaat het om het beter inzichtelijk maken (waaronder kwantificeren) van de opbrengsten zowel in termen van gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers als ook in termen van toegevoegde waarde voor en presteren van het bedrijf of de organisatie. Duurzaamheid van effecten van het programma zijn van belang en dienen dan ook aandachtspunt te zijn.

Om overlap met programma's (zoals ZonMw Preventie programma) te voorkómen en zo de unieke meerwaarde van het beoogde deelprogramma Participatie en Gezondheid te garanderen, hebben projecten die zich richten op de invloed van

⁵ Onder bewezen effectieve interventies worden interventies verstaan die in eerder onderzoek op effectiviteit getoetst zijn en die op z'n minst op onderdelen effectief zijn gebleken. Omdat er nog maar zeer weinig interventies in de bedrijfssetting zijn geëvalueerd en beschreven in de literatuur, realiseren wij ons dat er slechts weinig interventies het predicaat ‘bewezen’ echt verdienen.

leefstijl en (sub)cultuur op (on)gezondheid in het algemeen, zonder dat de invloed op arbeidsgerelateerde uitkomstmaten wordt bestudeerd, geen prioriteit.

2. (Kosten) effectiviteit van interventies: door ontwikkelen en evalueren van veel belovende interventies
 In deze categorie gaat het over interventies waarvan in de wetenschappelijke literatuur verschillende aanwijzingen zijn dat het aannemelijk is dat de interventies effectief zijn en daarom verdere invoering rechtvaardigen, maar waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond (bijvoorbeeld niet in die context of voor die doelgroep). Waarbij in ieder geval ook de mate van anticipatie op en kansen voor brede implementatie mede bepaalt of een interventie veelbelovend is. Het kan eveneens gaan om interventies die veel toegepast worden, maar waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond. De opbrengst van de interventies dient aannemelijk gemaakt te worden zowel in termen van gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers als ook in termen van toegevoegde waarde voor en presteren van het bedrijf c.q. de organisatie.
 Het gaat bijvoorbeeld om vergelijkend onderzoek in diverse subgroepen of risicogroepen om te bezien welke aanpak het meest effectief is in deze groepen.
3. Projecten gericht op ontwikkelen van nieuwe interventies of kennis voor beleid
 Op een aantal terreinen zijn nog geen veelbelovende interventies beschikbaar. Dit kan zijn doordat de kennis nog onvoldoende is om een interventie te ontwikkelen of dat de aanwezige kennis nog niet is omgezet in een aanpak.
 Op deze terreinen kunnen ook projecten worden gehonoreerd waarin nieuwe interventies worden ontwikkeld of die noodzakelijke kennis voor toekomstig beleid opleveren.

II.2.2. Prioritaire aandachtsgebieden

De aandachtsgebieden a) en b) hebben de hoogste prioriteit (zie de toelichting in paragraaf II.1).

Interventies in arbeidsorganisaties:

- a. Interventies gericht op veranderen van beweeg en voedingsgedrag of gecombineerde (leefstijl) interventies met het accent op beweeg- en voedingsgedrag;
 Deze interventies kunnen zich richten op sociaalpsychologische methoden (bijvoorbeeld individuele counseling) en/of op omgevingsinterventies om gedragsverandering te realiseren. In navolging van (inter)nationale inspanningen om gezonde keuzes gemakkelijker te maken (making the healthy choice the easy choice), hebben omgevingsinterventies of een combinatie van omgevingsinterventies en gedragsinterventies de voorkeur, vooral wanneer zij duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers bevorderen. Bij omgevingsinterventies kan bijvoorbeeld gedacht worden aan werkprocessen, werkplekken, werkorganisatie, woon-werk verkeer, inrichting en voedingsaanbod, die dusdanig worden aangepast dat zij een gezonde leefstijl faciliteren en/of een ongezonde leefstijl onmogelijk maken.
 Het kan interessant zijn om een interventie in bedrijf of instelling te combineren met een interventie in de wijk.

Deze interventies kunnen worden gericht op alle werknemers of in het bijzonder degenen met overgewicht, een ongezond voedingspatroon, bewegingsarmoede of sedentair gedrag/inactiviteit; Interventies in bedrijven en sectoren waar de risico's op dit gebied hoog zijn, of waar combinaties van blootstelling specifieke problemen veroorzaken, verdienen de voorkeur.

In deze categorie zijn verschillende bewezen effectieve interventies beschikbaar. Aanvragen voor implementatie en aanvullende evaluatie van (kosten) effectiviteit op arbeidrelevante uitkomstmaten van bewezen effectieve interventies (categorie 1) zullen voorrang krijgen, hoewel ook doorontwikkeling en evaluatie van veelbelovende interventies met nadrukkelijk aandacht voor de implementatie mogelijkheden en effecten op lange termijn (categorie 2) kunnen worden ingediend.

- b. Interventies op bevordering psychisch welbevinden (ofwel mentale vitaliteit)
Het kan hierbij gaan om het aanbieden aan werknemers van cognitieve en gedragsgerichte interventies gericht op een adequate omgang met stressbelasting (categorie 1), interventies gericht op stimuleren van bevlogenheid (categorie 2), interventies gericht op handhaven van een goede werkprivé balans (categorie 2) en interventies gericht op het vergroten van betrokkenheid en motivatie bij oudere werknemers en interventies gericht op het voorkomen van depressie bij oudere werknemers (categorie 1 en 2).
Doelgroepen van de interventies kunnen zijn alle werknemers en werknemers met een verhoogd risico of oudere werknemers.
Het kan hier ook gaan over interventies waarin een combinatie van stress preventie en beïnvloeding van leefstijl worden geadresseerd.
Bij dit aandachtsgebied verdienen interventies in de zorgsector specifieke aandacht. Bij de evaluatie van die interventies dient dan specifiek aandacht te worden besteed aan de voor de zorgsector relevante uitkomstmaten zoals binding en behoud van personeel, bereidheid tot langer doorwerken en aantrekkelijkheid voor werving van personeel.
- c. Interventies gericht op het inpassen van gezondheidsbeleid in het bedrijfsbeleid en op het vergroten of aantonen van de toegevoegde waarde van gezondheidsbeleid voor het bedrijf
Hierbij kan gedacht worden aan interventies gericht op cultuurverandering in bedrijven die bijdragen aan vitale en productieve werknemers. Ook evaluatie van de effecten en opbrengsten van leeftijdsbewust personeelsbeleid, zoals empowerment cursussen of andere maatregelen gericht op oudere werknemers, kunnen worden ingediend. Evenals interventies die er voor zorgen dat gezondheidsbeleid meer geïntegreerd wordt met het beleid gericht op andere bedrijfskundige uitkomsten (HR beleid, management, sturen op plezier in het werk, motivatie, balans werk-privé etc.). Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat het gezondheidsbeleid onderdeel wordt van het kwaliteitsbeleid van de organisatie of dat risicopreventie en -beheersing en gezondheidsbevordering beter worden geïntegreerd.
Bijzondere aandacht in de aanvraag dient gericht te worden op operationalisatie en meting van het vergroten van de toegevoegde waarde van de interventies voor de bedrijven waarin zij worden toegepast.

- d. Ontwikkelen van gecombineerde interventies of vergroten inzicht in clustering van leefstijl en arbeidsgerelateerde risico's bij jongeren in laag geschoold werk of tijdens de beroepsopleiding (ROC's)

Bij jongeren is er sprake van clustering van ongezond gedrag. Het is echter niet bekend hoe dit doorwerkt in gezondheid, ziekte, verzuim en arbeidsongeschiktheid als ze gaan werken. Het is dus van belang om te onderzoeken of de clustering van ongezond gedrag bij de laagopgeleide jongeren leidt tot specifieke groepen onder werknemers, die bijvoorbeeld vaker ziek zijn, meer verzuimen en vaker arbeidsongeschikt raken en welke interventies in deze groep effectief zouden kunnen zijn.

Vanuit een beleidsperspectief zijn de volgende aandachtsgebieden van belang:

- e. In kaart brengen leefstijlfactoren en arbeidsrisico's die elkaar kunnen versterken mogelijk gecombineerd met onderzoek naar de relatie leefstijl thuis en op het werk. Leefstijlfactoren en arbeidsrisico's kunnen elkaar versterken en zo meer consequenties hebben voor ziekte, arbeidsproductiviteit en verzuim van bepaalde groepen werknemers en de consequenties hiervan voor preventie:

- Preventie van artrose risico bij zwaar werk (bijvoorbeeld vloerenleggers) door mensen met overgewicht.
- Preventie van ongevallen bij werknemers met overgewicht.
- Invloed van roken en alcohol gebruik op ongevalsrisico.

- f. In kaart brengen van het voorkomen en de risico's van drugsgebruik (en eventueel andere verslavingen) onder werknemers en de invloed hiervan op arbeidsrelevante maten

In eerste instantie zou dit onderzoek zich moeten richten op het vóórkomen van verslaving in de werkende bevolking. Wanneer deze verslavingen (in bepaalde groepen) veel voorkomen, zou meer onderzoek naar de gezondheidsgevolgen van verslaving gedaan kunnen worden en kunnen vervolgens interventies voor op de werkvloer ontwikkeld worden.

- g. Onderzoek naar een maat die aangeeft hoeveel productieve tijd er verloren gaat door ongunstige arbeidsomstandigheden, leefstijlfactoren en gerelateerde ziekten en kwantificeren van het effect van ongunstige leefstijl op arbeidsgerelateerde uitkomstmaten en bedrijfsopbrengsten

Arbeidsproductiviteit wordt zeer verschillend gedefinieerd en als gevolg daarvan bestaan zeer uiteenlopende operationalisaties en meetinstrumenten. Het veld wordt verder gebracht als er consensus komt over de definitie van arbeidsproductiviteit en richting te geven aan vervolginspanningen om arbeidsproductiviteit te operationaliseren en meetbaar te maken. Naar huidig inzicht zijn expert meetings op basis van een beknopte literatuurstudie hiervoor het meest geschikt.

Als het mogelijk is om productiviteitsverlies in één samengestelde effectmaat onder te brengen, dan zou daarna kunnen worden berekend hoeveel productiviteit verloren gaat dan wel gewonnen wordt door verschillende leefstijlfactoren.

Voor enkele leefstijlfactoren, arbeidskenmerken en arbeidsrelevante uitkomstmaten is beperkt kennis beschikbaar; voor anderen nog (vrijwel) niets.

Omdat er steeds meer belangstelling ontstaat voor de economische kant van ziekte en gezondheid verdient het ook aanbeveling om de gevolgen van ziekte en gezondheid voor de arbeidsproductiviteit en andere arbeidsgerelateerde uitkomstmaten goed in kaart te brengen. De gegevens hiervoor komen steeds meer beschikbaar maar zijn nog niet in een bondig overzicht samengevoegd.

Het kan gaan om positieve als een negatieve effecten op arbeidsgerelateerde uitkomstmaten bijvoorbeeld:

- Alcoholgebruik (mogelijk hoger verzuim bij overmatig alcoholgebruik, mogelijk lager verzuim bij matig alcoholgebruik).
- Sporten (mogelijk hoger verzuim door blessure, mogelijk lager verzuim door positieve gezondheidseffecten).

II.3. Gezond en veilig

II.3.1. Randvoorwaarden voor projectvoorstellen.

Wij roepen instellingen voor onderzoek en advies op om projectvoorstellen in te dienen voor de implementatie van bewezen effectieve interventies of door ontwikkeling en evaluatie van veel belovende interventies in arbeidsorganisaties die bijdragen aan een gezonde en veilige werkomgeving.

Maximale duur van de projecten is 3,5 jaar. De projecten in de nu voorliggende call moeten in samenwerking met bedrijven of instellingen worden uitgevoerd (zie ook de algemene programmabeschrijving, paragrafen 2.2 en 2.3). Ook de interventies zelf moeten tot stand komen met betrokkenheid van het bedrijf of instelling (zie ook de algemene programmabeschrijving paragraaf 3.3).

De evaluatie van de interventies dient zich te richten op verminderen van risico en gezondheidsschade, of op bevorderen van gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers én op het presteren van het bedrijf c.q. de arbeidsorganisatie (zie ook de algemene programmabeschrijving paragraaf 3.3).

Alle projecten moeten de uitrol naar andere (typen) bedrijven en sectoren bevorderen en inzicht geven in de bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie.

Tevens wordt gevraagd aan te geven op welke wijze de projectaanvraag afwijkt van al lopende projecten in binnen- en buitenland en dus aanvullende informatie of resultaten oplevert.

Prioritaire doelgroepen zijn (zie ook de algemene programmabeschrijving, paragraaf 2.2):

- arbeidsorganisaties: privaat en publiek (i.h.v. de zorgsector);
- oudere werknemers.

De projecten moeten vallen onder één van de volgende categorieën beschreven in de algemene programmabeschrijving, paragraaf 3.2. Hieronder wordt dit nogmaals aangegeven.

1. Implementatie van interventies: implementeren van ‘bewezen⁶’ effectieve interventies

In deze categorie gaat het om het bevorderen van de implementatie van interventies, waarvan uit eerdere studies is gebleken dat deze interventies effectief zijn. Tevens gaat het om het beter inzichtelijk maken (waaronder kwantificeren) van de opbrengsten zowel in termen van verminderen van risico en gezondheidsschade of bevorderen gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers als ook in termen van toegevoegde waarde voor en presteren van het bedrijf of de organisatie. Duurzaamheid van effecten van het programma zijn van belang en dienen dan ook aandachtspunt te zijn.

⁶ Onder bewezen effectieve interventies worden interventies verstaan die in eerder onderzoek op effectiviteit getoetst zijn en die op z'n minst op onderdelen effectief zijn gebleken. Omdat er nog maar zeer weinig interventies in de bedrijfssetting zijn geëvalueerd en beschreven in de literatuur, realiseren wij ons dat er slechts weinig interventies het predicaat ‘bewezen’ echt verdienen.

2. (Kosten) effectiviteit van interventies: door ontwikkelen en evalueren van veel belovende interventies
 In deze categorie gaat het over interventies waarvan in de wetenschappelijke literatuur verschillende aanwijzingen zijn dat het aannemelijk is dat de interventies effectief zijn en daarom verdere invoering rechtvaardigen, maar waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond. Waarbij in ieder geval ook de mate van anticipatie op en kansen voor brede implementatie mede bepaalt of een interventie veelbelovend is. Het kan eveneens gaan om interventies die veel toegepast worden, maar waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond. De opbrengst van de interventies dient aannemelijk gemaakt te worden zowel in termen van verminderen van risico en gezondheidsschade of bevorderen van gezondheid, vitaliteit, productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers als ook in termen van toegevoegde waarde voor en presteren van het bedrijf c.q. de organisatie

3. Projecten gericht op ontwikkelen van nieuwe interventies of kennis voor beleid
 Op een aantal terreinen zijn nog geen veelbelovende interventies beschikbaar. Dit kan zijn doordat de kennis nog onvoldoende is om een interventie te ontwikkelen of dat de aanwezige kennis nog niet is omgezet in een aanpak.
 Op deze terreinen kunnen ook projecten worden gehonoreerd waarin nieuwe interventies worden ontwikkeld of die noodzakelijke kennis voor toekomstig beleid opleveren.

II.3.2. Prioritaire aandachtsgebieden

De aandachtsgebieden a) en b) hebben de hoogste prioriteit (zie de toelichting in paragraaf II.1).

Interventies in arbeidsorganisaties

- a. Maatregelen voor gezond en veilig werk en een gezonde en veilige werkplek.
 Het kan hierbij gaan om evaluatie van inrichten van de werkplek en werkomgeving (bijvoorbeeld winkelinrichting) en training van de werknemers bijvoorbeeld ter preventie van agressie en geweld in dienstverlenende organisaties en de gezondheidszorg (categorie 2). Dergelijke trainingen worden veel toegepast maar zijn zelden op effectiviteit getoetst.
 Doelgroep van de maatregelen voor een gezonde en veilige inrichting van de werkomgeving, werkplek en gedrag t.a.v. ondermeer agressie en geweld en andere emotionele belastingen zijn met name werknemers met dienstverlenende functies, waaronder instellingen in de overheids- en zorgsector.
 Een ander voorbeeld van een project dat kan worden aangevraagd is evaluatie van programma's gericht op verbeteren veiligheidsmanagement en veiligheidscultuur (migranten en slechte banen). Dergelijke interventies worden wel toegepast maar zelden geëvalueerd in opbrengst anders dan verminderd ongevalrisico. Of het evalueren van programma's om oudere werknemers inzetbaar te houden bij zwaar werk nu de zogenaamde 'ontzie-maatregelen' veelal worden afgeschaft.

- b. Stress-managements programma's gericht op reductie van werkdruk en preventie van stressklachten
 Op dit terrein zijn verschillende interventies beschikbaar die effectief zijn en verder geïmplementeerd kunnen worden. Doelgroep zijn werknemers in sectoren

met hoge werkdruk zoals bijvoorbeeld in het onderwijs, de gezondheidszorg en verschillende overheidsinstellingen. Dit aandachtspunt is ook opgenomen in het zogenoemde Quick Win programma van het ministerie van SZW (zie bijlage 1).

- c. Maatregelen ter preventie van arbeidsgerelateerde klachten of klachten die de inzetbaarheid bemoeilijken
Preventie van overspannenheid en depressie.
Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om maatregelen gericht op empowerment en preventieve screening met aanvullende verwijzing voor gedrags- en vaardigheden training, training leidinggevende etc. Doelgroep van de maatregelen zijn alle (oudere) werknemers en werknemers met beginnende depressieve klachten. Onderdeel van deze call kunnen zijn e-interventies waarvoor in de curatieve zorg reeds effectieve interventies bestaan. Ook preventie van depressie door lichamelijke inspanning.
- d. Verminderen blootstelling allergenen en luchtwegirritantia en preventie van astma
Hierbij kan het gaan om vermijding van blootstelling aan luchtwegprikkelende stoffen/allergenen en aanvullende voorlichting, bijvoorbeeld tijdens de beroepsopleiding.
De (maatwerk) interventie/ maatregelen moeten gericht zijn op werknemers in sectoren met verhoogd risico op beroepsastma (bakkers, verfspuiters, botenbouwers, schoonmakers, dierenverzorgers en personeel in de gezondheidszorg) en werknemers in de zorg.
- e. Programma's voor diagnostiek en preventie contacteczeem
Het kan hierbij gaan om: vermijding van huidblootstelling aan huidirriterende omstandigheden en/of contactallergenen of nat werk, Verbeterde kennis risico's werknemers, preventieve cursussen risicobranche, vroeg-diagnostiek en interdisciplinaire behandeling.
De maatregelen/ interventies moeten gericht zijn op werknemers in sectoren met verhoogd risico op contacteczeem (werknemers in de zorg, kappers, personeel horeca, verpleegkundigen, schoonmakers, bakkers en metaalbewerkers).
- f. Interventies specifiek voor de zorgsector
Voor de zorg zijn diverse bewezen effectieve interventies in de literatuur beschreven. De effectiviteit hangt sterk af van de wijze van implementatie en er is weinig inzicht in de implementatie van de diverse maatregelen in bedrijven. Wat is de kosteneffectiviteit van deze interventies? Het gaat daarbij om trainingen ter preventie van infecties in de gezondheidszorg, technische ingrepen ter preventie van prikaccidenten en vaccinatie te preventie Hepatitis B.

Vanuit een beleidsperspectief zijn de volgende aandachtsgebieden van belang:

- g. Agressie en geweld.
Vragen richten zich op de relatie tussen enerzijds psychosociale risicofactoren, waaronder werkdruk en overwerk en anderzijds agressie en pesten op de werkvloer. Onderzoek moet leiden tot inzicht voor aangrijppunten van beleidsinterventies.
Ook is een verdieping gewenst hoe het bewustzijn van agressie op het werk gemeten kan worden resp. welke factoren de grote verschillen kunnen verklaren tussen het hoge niveau van agressie en geweld in Nederland ten opzichte van vele andere Europese landen.

- h. Telewerken en werk-thuis interferentie
Telewerken neemt een steeds grotere vlucht: wat zijn de consequenties daarvan voor de gezondheid en arbeidsparticipatie van werknemers. Welke eventueel negatieve en positieve effecten zijn gekoppeld aan telewerken.
Wat zijn effectieve maatregelen om de werk-thuis interferentie te verminderen.
- i. Onregelmatige werk- en rusttijden
Wat zijn effectieve werktijdschema's om herstelbehoefte en gevolgen op arbeidsparticipatie te verbeteren en welke schema's zijn optimaal. Hoe werkt de verruiming van de arbeidstijdenwet uit op de gezondheid en het functioneren van werknemers.
Gecombineerd met aandachtspunt g) hierboven: wat zijn effectieve maatregelen om de werk-thuis interferentie te verminderen

II.4. Duurzaam Inzetbaar

II.4.1. Randvoorwaarden voor projectvoorstellen.

Wij roepen instellingen voor onderzoek en advies op om projectvoorstellen in te dienen voor de implementatie van bewezen effectieve interventies of door ontwikkeling en evaluatie van veel belovende interventies in arbeidsorganisaties die bijdragen aan duurzame re-integratie/ terugkeer naar werk van langdurig zieke werknemers. Het gaat in dit deelprogramma om versnelde re-integratie in eigen of ander (al dan niet aangepast) werk en behoud van (aangepast) werk van werknemers met chronische ziekten.

Maximale duur van de projecten is 3,5 jaar. De projecten in de nu voorliggende call moeten in samenwerking met bedrijven of instellingen worden uitgevoerd (zie ook de algemene programmabeschrijving, paragrafen 2.2 en 2.3). Ook de interventies zelf moeten tot stand komen met betrokkenheid van het bedrijf of instelling (zie ook de algemene programmabeschrijving paragraaf 3.3).

De evaluatie van de interventies dient zich te richten op bevorderen van productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers én op het presteren van het bedrijf c.q. de arbeidsorganisatie (zie ook de algemene programmabeschrijving paragraaf 3.3).

Alle projecten moeten de uitrol naar andere (typen) bedrijven en sectoren bevorderen en inzicht geven in de bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie.

Tevens wordt gevraagd aan te geven op welke wijze de projectaanvraag afwijkt van al lopende projecten in binnen- en buitenland en dus aanvullende informatie of resultaten oplevert.

Prioritaire doelgroepen zijn (zie ook de algemene programmabeschrijving, paragraaf 2.2):

- arbeidsorganisaties: privaat en publiek (i.h.b. de zorgsector);
- oudere werknemers.

De projecten moeten vallen onder één van de volgende categorieën beschreven in de algemene programmabeschrijving, paragraaf 3.2. Hieronder wordt dit nogmaals aangegeven.

1. Implementatie van interventies: implementeren van ‘bewezen⁷’ effectieve interventies

In deze categorie gaat het om het bevorderen van de implementatie van interventies, waarvan uit eerdere studies is gebleken dat deze interventies effectief zijn. Tevens gaat het om het beter inzichtelijk maken (waaronder kwantificeren) van de opbrengsten zowel in termen van bevorderen van productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers van de werknemers als ook in termen van toegevoegde waarde voor en presteren van het bedrijf of de organisatie. Duurzaamheid van effecten van het programma zijn van belang en dienen dan ook aandachtspunt te zijn.

⁷ Onder bewezen effectieve interventies worden interventies verstaan die in eerder onderzoek op effectiviteit getoetst zijn en die op z'n minst op onderdelen effectief zijn gebleken. Omdat er nog maar zeer weinig interventies in de bedrijfssetting zijn geëvalueerd en beschreven in de literatuur, realiseren wij ons dat er slechts weinig interventies het predicaat ‘bewezen’ echt verdienen.

2. (Kosten) effectiviteit van interventies: door ontwikkelen en evalueren van veel belovende interventies
 In deze categorie gaat het over interventies waarvan in de wetenschappelijke literatuur verschillende aanwijzingen zijn dat het aannemelijk is dat de interventies effectief zijn en daarom verdere invoering rechtvaardigen, maar waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond. Waarbij in ieder geval ook de mate van anticipatie op en kansen voor brede implementatie mede bepaalt of een interventie veelbelovend is. Het kan eveneens gaan om interventies die veel toegepast worden, maar waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is aangetoond. De opbrengst van de interventies dient aannemelijk gemaakt te worden zowel in termen van productiviteit, werkvermogen en inzetbaarheid van de werknemers als ook in termen van toegevoegde waarde voor en presteren van het bedrijf c.q. de organisatie.
3. Projecten gericht op ontwikkelen van nieuwe interventies of kennis voor beleid
 Op een aantal terreinen zijn nog geen veelbelovende interventies beschikbaar. Dit kan zijn doordat de kennis nog onvoldoende is om een interventie te ontwikkelen of dat de aanwezige kennis nog niet is omgezet in een aanpak.
 Op deze terreinen kunnen ook projecten worden gehonoreerd waarin nieuwe interventies worden ontwikkeld of die noodzakelijke kennis voor toekomstig beleid opleveren.

II.4.2. Prioritaire aandachtsgebieden

De aandachtsgebieden a), b) c) en d) hebben de hoogste prioriteit. Daarbij geldt dat in de eerste tranche van het programma alleen projecten worden gehonoreerd waarin de interventies zich toespitsen op werkgevers en werknemers die een contractuele relatie met elkaar hebben.

Interventies in arbeidsorganisaties

- a. Maatregelen ter bevordering van de inzetbaarheid van werknemers met een (chronische) ziekte
 Projecten kunnen gericht zijn op werknemers met een niet nader gespecificeerde chronische aandoening of werknemers met specifieke aandoeningen. In al deze projecten dient aandacht besteed te worden aan de wijze van financiering van het project en inbedding in het zorgsysteem (zorgverzekeraar, werkgever?) zodat optimale implementatie verwacht kan worden. Juist bij oudere werknemers wordt de belastbaarheid veelal verminderd doordat zij vaker een chronische ziekte hebben dan wel hersteld zijn van ziekte of aandoening (bijvoorbeeld kanker, diabetes) en daardoor verminderd belastbaar. Met een goed beleid en interventies hoeft dit niet tot verminderde inzetbaarheid te leiden. Hierbij kan ondermeer gedacht worden aan voorlichten van leidinggevenden en werkgevers over de inzetbaarheid van chronisch zieken of over het evalueren van trainings- en scholingsprogramma's om verminderde inzetbaarheid van oudere werknemers te voorkomen.
- b. Hartrevalidatieprogramma gericht op werkhervatting
 Het kan hierbij gaan om: (een combinatie van) vermindering blootstelling aan lawaai/roken op het werk, vergroten regelmogelijkheden op het werk, gezondheidsbevorderings maatregelen, inzet van een werkhervatting coördinator, sociale

ondersteuning en aandacht op het werk en het managen van de verwachtingen over terugkeer naar werk bij patiënten die voor de eerste keer een hartinfarct hebben gehad. Aandacht dient uit te gaan naar de juiste inbedding in het zorgsysteem (bijvoorbeeld in reeds bestaande 2e lijns hartrevalidatie) en financiering.

Doelgroep van het hartrevalidatieprogramma's gericht op werkhervatting zijn werknemers die een hartinfarct hebben gehad.

- c. Versnelde werkhervatting bij burn-out en depressie.
Het kan hierbij gaan om maatregelen gericht op screening (bijvoorbeeld via internet) met aanvullende verwijzing voor psychologische hulp en werkaanpassingen in een arbeidstherapeutische setting, training van leidinggevenden of sport en bewegingsinterventies. Doelgroep van de maatregelen zijn (oudere) werknemers met verzuim vanwege een burn-out of depressieve klachten. Aandacht dient uit te gaan naar de juiste inbedding in het zorgsysteem (bijv. GGZ zorgvoorzieningen) en de financiering.
- d. Intensieve training bij chronische klachten arm, nek en schouder
Recent zijn in het buitenland effectieve interventies ontwikkeld om werkhervatting bij langdurige klachten van arm, nek en schouder door intensieve lichamelijke training te versnellen; Aandacht dient uit te gaan naar de juiste inbedding in het zorgsysteem (1e lijn) en de financiering.
- e. Maatregelen gericht op verlaging van de terugkeerdrempel na ziekte en bevorderen van duurzame werkhervatting
Het kan hierbij gaan om verbeteren contact tussen werkgever en werknemer, terugkeercoördinatie, ketenaanpak en -regie vanuit behandeling, begeleiding en beoordeling, persoonlijke begeleiding, intensieve WIA screening volgens protocol en aanpassing van de werkzaamheden. De maatregelen zijn bedoeld voor langdurig zieke (oudere) werknemers en moeten leiden tot duurzame werkhervatting waarin tevens aandacht is voor de kwaliteit van het werk na werkhervatting.
- f. Verhogen van de verzuimdrempel
Wat is de kosteneffectiviteit van maatregelen gericht op het verhogen van de werkzuimdrempel? Met name gericht op het terugdringen van kortdurend verzuim.
- g. Participatieve werkhervatting met betrokkenheid van alle sleutelpersonen
In enkele in Nederland en het buitenland uitgevoerde interventies (o.a. de ASE studie) blijkt dat terugkeer naar werk na rugklachten substantieel wordt versneld door een stapsgewijze aanpak om werknemer en leidinggevende onder begeleiding van een mediator (personeelsadviseur, arbo-adviseur/ bedrijfsarts) te laten komen tot een plan van aanpak (ondermeer voor werkaanpassingen). Het traject bestaat onder andere uit werkplekbezoek, het inventariseren van knelpunten met beide partijen apart, gezamenlijke inventarisatie en besluitvorming over werkaanpassingen en een plan van aanpak.
Deze effectieve interventie die bij 2-6 weken ziekte moet worden ingezet kan op grote schaal ook voor andere aandoeningen worden geïmplementeerd en nader geëvalueerd op opbrengst op arbeidgerelateerde uitkomstmaten. Aandacht dient niet alleen te worden besteed aan versnelde terugkeer maar ook aan de duurzaamheid van de werkhervatting en een goede kwantificering van de kosten effectiviteit van de interventies vanuit het perspectief van de werkgever.

Doelgroep van de interventies voor participatieve werkhervatting zijn zieke of arbeidsongeschikte werknemers met lichamelijke en/of psychische gezondheidsklachten. Aandacht dient uit te gaan naar juiste inpassing in arbozorg en curatieve zorg (1e en 2e lijn) en een juiste financiering van het project voor optimale implementatie (bijvoorbeeld financiering uit zorgverzekering). Aanvragen voor implementatie, evaluatie en uitrol van deze bewezen effectieve interventies zullen in deze categorie voorrang krijgen.

- h. Wat is de rol van ‘de zachte factoren’ op effectiviteit van re-integratie trajecten
 Wat zijn ‘zachte factoren’ die de kans op werkhervatting beïnvloeden en tot nu toe in effectiviteitsstudies niet werden gemeten? Het onderzoek moet meer inzicht opleveren in de rol van zogenaamde “zachte factoren” (ambitie, motivatie, zelfvertrouwen, sociale vaardigheden) bij de selectie van re-integratiemaatregelen en op de effecten van die maatregelen. Succesvolle re-integratie is waarschijnlijk alleen mogelijk door (naast de ‘harde’ competenties) deze zachte factoren te beïnvloeden. Tevens is het van belang om meer inzicht te krijgen in de keuze van werknemers, werkgevers en professionals om al dan niet bepaalde re-integratiemaatregelen in te zetten. Een juiste afstemming van de maatregelen aan de persoon en situatie lijkt van belang. In de psychologie is een belangrijk issue de koppeling van persoonskenmerken met onderdelen van therapieën (Michie, 2008: *Advancing the science of behavioral change*), dit zou ook kunnen opgaan voor effectiviteit van re-integratie.

Vanuit een beleidsperspectief zijn de volgende aandachtsgebieden van belang:

- i. Hoe gezond is werken en welke besparingen in de zorg levert dat op?
 In hoeverre leidt verbetering van de gezondheid door een hogere arbeidsparticipatie tot een geringer gebruik van zorgvoorzieningen en daardoor tot besparingen op de gezondheidszorg? Betere schatting van kosten en baten: alleen als het zorggebruik vermindert worden besparingen gerealiseerd. Hoewel het bestaande onderzoek lang niet altijd tot eensluidende conclusies leidt is aannemelijk dat de effecten van werken op de gezondheid afhankelijk zijn van de aard het werk, de contractvorm, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsduur, de loonhoogte, de thuissituatie, e.d. Deze factoren hangen deels samen met persoonskenmerken als leeftijd en geslacht, maar de laatste hebben waarschijnlijk ook een zelfstandig effect op de gezondheid. Een duidelijk beeld over hoe al deze factoren de gezondheid beïnvloeden is er niet. In ieder geval is duidelijk dat onderzoek naar de effecten van arbeidsparticipatie op de gezondheid in het algemeen weinig zinvol is: daarvoor zal het effect te veel verschillen tussen groepen.
- j. Specifiek voor ouderen
 Bij dit aandachtspunt is de (beleids-)vraag gericht op het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen gezondheid en arbeidsparticipatie bij oudere werknemers. Specifieke vragen zijn: Wat is de theoretisch te behalen winst in termen van arbeidsparticipatie ten gevolge van interventies gericht op behoud van gezondheid en gezonde/veilige arbeidsomstandigheden? Wat is de tijdsduur tussen verslechterende gezondheid en uitreding uit het arbeidsproces? Wat is de invloed van een verslechterende gezondheid op uitreding uit het arbeidsproces en hoe afhankelijk is deze relatie van leeftijd, leefstijl en arbeidsomstandigheden

II.5. Facts and figures voor duurzame inzetbaarheid ouderen

Parallel aan de interventie projecten die samen met bedrijven worden uitgevoerd zal in dit programma mogelijk een studie worden opgezet die bedrijven en overheid de facts and figures oplevert die noodzakelijk zijn voor het beleid voor duurzame inzetbaarheid van ouderen in de toekomst. Deze gegevens zijn nu niet beschikbaar. Alle deelnemende bedrijven aan het programma worden daarom gevraagd eveneens deel te nemen aan dit zogenaamde 'PROFIT' cohort: A lifelong, productive, fit and healthy'.