



**Arbeid**

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

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

T +31 23 554 93 93  
F +31 23 554 93 94  
[info-arbeid@tno.nl](mailto:info-arbeid@tno.nl)

**R09-077 | 031.13699**

**Participatie en Gezondheid**

Bijlagen bij de 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

<b>1</b>	<b>Bijlage: lopende onderzoeksprogramma's .....</b>	<b>5</b>
1.1	Inleiding.....	5
1.2	Programma's.....	5
<b>2</b>	<b>Bijlage: overzicht kennisleemtes voor onderzoek voor de langere termijn .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Bijlage: overzicht onderzoek voor kortere termijn (quick wins).....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>Bijlage: Overzicht bewezen effectieve maatregelen.....</b>	<b>39</b>
<b>5</b>	<b>Bijlage: Alle adviezen geordend naar de drie deelprogramma's .....</b>	<b>49</b>



# 1 Bijlage: lopende onderzoeksprogramma's

## 1.1 Inleiding

Er zijn diverse onderzoeksprogramma's die liggen op het terrein van Participatie en Gezondheid die mogelijk relevant zijn voor het inrichten van het programma Participatie en Gezondheid. Daarbij is het overigens lastig om uit te maken waar de grens tussen lopend en niet lopend onderzoek gelegd moet worden. Soms betreft het onderzoek dat formeel (bijv. voor de subsidiegever) afgerond is, maar waarover nog niet of nauwelijks is gepubliceerd.

Voor grote (publiek gefinancierde) onderzoeksprogramma's geldt dat deze veelal ook op internet zijn in te zien (inhoud programma, inschrijfvoorwaarden, projecten, etc). Het betreft dan programma's waarop partijen, vaak in concurrentie, kunnen inschrijven.

Daarnaast zijn er ook instituutspecifieke programma's (universiteiten, buiten-universitaire instellingen) met een eigen onderzoeksprogramma die uit eigen middelen worden gefinancierd. Soms werken deze instellingen samen in gezamenlijke projecten of in een kenniscentrum. Daarbij moet o.a. gedacht worden aan VUmc, UvA/AMC, EUR, UMCG, RUL, KUB, TNO, Trimbosch, RIVM, samenwerkingsverbanden zoals Body@Work (TNO, VU, VUmc).

In deze bijlage richten wij ons primair op (grotere) onderzoeksprogramma's die oproepen uitzetten waarop verschillende partijen kunnen reageren en soms ook topdown projecten uitzetten.

Afzonderlijke projecten van onderzoeksinstellingen worden alleen meegenomen voorzover ze bekend en beschikbaar zijn.

## 1.2 Programma's

**ALLADIN.** Dit (door SZW en VWS gefinancierde) programma in 2007 afgesloten, maar verschillende onderzoekstrajecten lopen nog. Ook zijn diverse projecten in de tweede helft van 2007 afgerond. De vraag is of de uitkomsten daarvan al in de literatuurssearches van de verkenningen teruggevonden kunnen worden. Onderwerpen van onderzoek zijn/waren o.a.:

- Psychiatrische consulten voor verzuimende werknemers met psychische problematiek.
- Interventie bij werknemers met allergische beroepsziekten binnen een branchebreed gezondheidsbewakingsstelsel.
- Interventie inzake vermijdingsgedrag en re-integratie.
- Participatieve werkaanpassing bij psychische klachten.
- Verzuim onder de duim: activerende arbozorg online.
- Evidence based verzuimpredictie en interventie bij lage rugklachten.
- Kennissysteem infectieziekten en arbeid.
- Academische werkplaats m.b.t. chemische en biologische agentia op de werkplek.
- Duurzame inzetbaarheid oudere werknemers.

**European Network for Workplace Health promotion** ([www.ENWHP.org](http://www.ENWHP.org)).

Reports and Outcomes of the Network Initiatives:

- 1 Success Factors and Quality of Workplace Health Promotion;
- 2 Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises;

- 3 Workplace Health Promotion in Public Administration;
- 4 Establishing WHP Infrastructures in Europe;
- 5 Healthy Workforce in an Ageing Europe;
- 6 Disseminating Good Workplace Health in Eastern European Countries

**KCVG** (kenniscentrum verzekeringsgeneeskunde). Dit is een samenwerkingsverband tussen VUmc, AMC, UWV en (binnenkort) UMCG en TNO. Het programma van dit kenniscentrum richt zich op verzekeringsgeneeskundige vraagstukken en op de arborol van de verzekeringsarts voor de vangnetpopulatie. Onderzoeksprojecten betreffen onder andere:

- De begeleiding van vangnetters met stressgerelateerde psychische klachten.
- Kosteneffectiviteit re-integratie instrumenten van belang voor vangnetpopulatie.
- Ontwikkeling en effectiviteit van een verzekeringsgeneeskundig protocol bij depressie.
- Prospectieve cohortstudie met 1 jaar follow up naar langdurige arbeidsongeschiktheid door psychische stoornissen.

**Ministerie van BZK Programma Veilige Publieke Taak 2007-2011.**

Regievoerder: ministerie BZK namens kabinet. Dit programma beoogt een stevige impuls te geven aan de aanpak van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak.

- Doel: voorkomen agressie en geweld, beperken gevolgen, afhandelen.
- Target: daling aantal voorvallen tegen werknemers met een publieke taak met 15% ten opzichte van 0-meting in 2007. Daarmee bijdragen aan doelstelling kabinet (pijler 5) tot reductie van geweldsdelicten met 19%.
- Pijler 1 van het programma: regierol naar ketenpartners en werkgevers met publieke taak.
- Pijler 2: Faciliteren/ondersteunen werkgevers met publieke taak. In deze pijler is ook een onderzoeksprogramma opgenomen gericht op vergroten inzicht in omvang en oorzaken van agressie en geweld, en het meten van effecten van veiligheidsmaatregelen die binnen/buiten het kader van het programma zijn genomen, waaronder het meten van effecten van maatregelen binnen sectoren.
- Doelgroep: sectoren veiligheid, onderwijs, zorg/hulpverlening, openbaar vervoer/infrastructuur, sociale zekerheid, openbaar bestuur/politici.
- Budget: 5,2 miljoen tot 2011 op begroting BZK. Er is interdepartementale afstemming/overleg.

**Ministerie van SZW Programma Quick Wins**

Kort lopende onderzoeken uitgezet door het ministerie van SZW. Deze sluiten aan bij de aanbevelingen voor korte termijn onderzoeken in het kader van het programma Participatie en Gezondheid:

- inventarisatie stressmanagementcursussen;
- in voorbereiding: Statistische analyses en ziekteverzuim;
- in voorbereiding: agressie en geweld in de publieke sector;
- in voorbereiding: participatie en ouderen.

**NESDA onderzoek (NEderlandse Studie naar Depressie en Angst).** In dit onderzoek worden ook relatie met arbeid, verzuim onderzocht.

**Ohra/Deltalloyd Vitaal in Praktijk** Dit programma is in 2008 gestart en is gericht op de (kosten-) effectiviteit van interventies op leefstijl en gezondheidscultuur binnen

bedrijven. Productiviteit is een van de uitkomstmaten. Onderwerpen van onderzoek zijn o.a.:

- effect van gezonde leefstijl (beweeg- en eetgedrag) op mentale gezondheid van (hoog opgeleide) werknemers;
- effect van een – samen met een bouwbedrijf – te ontwikkelen interventie ter preventie en reductie van overgewicht en klachten van het bewegingsapparaat.

**SIG programma Arbeid en Gezondheidszorg.** Dit programma is gestart in 2008 en richt zich op (het gebrek aan aandacht voor) de factor arbeid in de curatieve gezondheidszorg. Er is aandacht voor nieuwe vormen van arbocuratieve zorg, de regierol van werkgevers en werknemers bij de inrichting van arbocuratieve zorg, de rol van de patiënt/verzekerde, experimenten met nieuwe vormen van arbocuratieve zorg. Tevens is er aandacht voor betrokkenheid van relevante stakeholders waaronder werknemer, werkgevers, zorgverzekeraars.

**SIG programma: Preventie bedrijfsgezondheidszorg.** Het betreft promotie-onderzoeken die het afgelopen jaar zijn gestart. Onderzoeksonderwerpen zijn o.a.

- Vitaliteit in bedrijf: webbased interventie.
- Preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid bij jongeren.
- Werkverslaving.
- Preventie van functioneringsproblemen bij psychische klachten.
- Gezond blijven werken in de tweede lijn.
- Bravo voor vitale oudere werknemers.
- Genetisch testen in relatie tot atopie.
- Hrm van werknemers met een chronische aandoening.
- Optimaliseren samenwerking BGZ en bedrijf (HRM en/of management)
- Hoe effectief komt nieuwe kennis beschikbaar voor de praktijk.

**SIG programma Re-integratie.** Dit programma betreft een mix van post-doc en aio trajecten en is circa 1 jaar geleden gestart. Onderzoeksonderwerpen zijn o.a.

- Ketensamenwerking in re-integratie dienstverlening.
- De dubbelrol van zieke en werknemer.
- Onderzoek naar de psychosociale, sociaalculturele en omgevingskenmerken die bevorderend/belemmerend werken op arbeidsparticipatie (bij langdurig uitkeringsafhankelijke cliënten).
- Re-integratie van allochtone vroegtijdige schoolverlaters.
- Ontwikkeling en kosten-effectiviteit van een participatieve werkgerelateerde re-integratiestrategie ter behoud van werk bij dreigend verzuim door reumatoïde artritis.
- Terugkeer naar werk van kankerpatiënten.
- Duurzame re-integratie van werknemers met aanhoudende vermoeidheidsklachten

**SIG programma Verzekeringsgeneeskunde:** Dit programma betreft een mix van promotie en post-doc trajecten die ca. 2 jaar geleden zijn gestart.

Dit onderzoeksprogramma is vooral van belang voor de (re-)integratie van uitkeringsgerechtigden. Er loopt onder andere onderzoek naar :

- De effectiviteit van de claimbeoordeling.
- Interventies gericht op uitzendkrachten met een aandoening van het bewegingsapparaat.
- Toetsing van de re-integratie inspanningen door arbeidsdeskundige en verzekeringsarts.

- Ontwikkeling en effectiviteit van strategieën ter verkrijging en behoud van werk voor jonggehandicapten met een wajong indicatie.

**SIG** kent nog diverse andere (topdown) academiseringsprogramma's met langlopend onderzoek op het terrein van de sociale zekerheid, veelal gekoppeld aan de zogenoemde "SIG-hoogleraren".

Daarnaast kent **SIG** nog een *bottum up onderzoeksprogramma* waarbinnen een groot aantal projecten op het terrein van de sociale zekerheid loopt: in dit bottum up programma worden zeer uiteenlopende projecten (wat betreft omvang en aard) ge(co-) financiert.

**TIGO:** Het Topinstituut Gezond en succesvol Ouder worden (TIGO) is een samenwerkingsverband van publieke en private partijen die gezamenlijk zoeken naar innovatieve oplossingen op het gebied van gezondheid en zelfstandigheid op hogere leeftijd. Het betreft zevental onderling samenhangende onderzoeksthema's uit te werken op het gebied van gezond en succesvol ouder worden. In twee programma komt arbeid expliciet terug:

- Gezonde levensstijl: Zelf management van welzijn en gezondheid, beweging, voeding, arbeid en ontspanning.
- Vroegdiagnostiek en preventie: Kwaliteit van leven, arbeidsproductiviteit.
- Behoud en herstel orgaanfunctie: Klinische innovatie in diabetes.
- Evidence based medicine: Interacties tussen ziekten en aandoeningen Multi/morbiditeit.
- Technologie ter ondersteuning van zelfstandigheid: Gebruikersperspectief Compatibiliteit, zelfredzaamheid.
- Technologie ter ondersteuning van zelfstandigheid: Horen en zien.
- Hulpmiddelen in de zorg.

**UWV: Onderzoeks- /subsidieprogramma..** Deze programma's zijn vooral relevant voor re-integratieonderzoek waarbij uitkeringsgerechtigden betrokken zijn (Wajong, werklozen, arbeidsongeschikten). Maar daarnaast vervult het UWV ook de arborol voor vangnetters en veel onderzoeksprojecten hebben ook betrekking op de begeleiding van vangnetters.

**ZonMw:** Disability management: voornemen voor een programma.

**ZonMw Rehabilitatie-Onderzoek in Nederland 2000-2007** (Trimbos, Kenniscentrum Rehabilitatie,ZonMw)

Hierin is een onderdeel opgenomen over uitgevoerd onderzoek naar rehabilitatie gericht op integratie in arbeid en wat op dat terrein de kennislacunes zijn. De auteurs bevelen een nieuw onderzoeksprogramma Rehabilitatie op te zetten.

**ZonMw: KKCZ programma** financiering SZW, VWS). Dit programma is gericht gericht op multidisciplinaire richtlijnontwikkeling met expliciet aandacht voor arbeid. In dit programma lopen ongetwijfeld relevante projecten wat betreft het onderwerp Participatie en Gezondheid vanuit het perspectief van de professionals.

**ZonMw preventieprogramma:** het vierde preventieprogramma gaat starten, maar er lopen diverse onderzoeken uit vorige programma's

**ZonMw en Arbeid**



Binnen de diverse ZonMw programma's lopen diverse projecten waarin arbeid een belangrijke rol speelt. Een door ZonMw aangeleverd overzicht van de sinds 2005 afgesloten resp. nog lopende projecten geeft het volgende beeld (vermeld worden dossiernummer, titel, jaar van afronding).

## **1 Werknemers doelgroep van onderzoek**

### *1.1 Overgewicht/afvallen*

120510007, afvallen voor werknemers, 2012  
21000096, werknemers overgewicht, 2006

### *1.2 Gezondheidsbevordering algemeen*

30470001, toetsing van Integraal Gezondheidsmanagement methodiek bij bedrijven, 2006  
40150008, toetsen en uitwerken Referentiekader Gezondheidsbevordering, 2007  
62300039, kosteneffectiviteit gezondheidspromotie programma werknemers, 2011  
40100024, lunchwandelen werknemers (meer bewegen), 2005

## **2 Arbeidsgerelateerde klachten**

### *2.1 Rugklachten*

1010046, preventie rugklachten, 2005  
10600005, rugklachten ruggordels, 2005  
31300003, implementatieplan rugscholing bij werknemers met lage rugpijn, 2005  
62300044, kosteneffectiviteit preventie rug en nekpijn werknemers, 2011  
63200014, preventieve interventies klachten bewegingsapparaat bij verpleeg- en ziekenhuizen, 2009  
90700147, kosteneffectiviteit interventie rugklachten, 2010  
94036007, kosteneffectiviteit rugscholing bij werknemers met rugklachten, 2005

### *2.2 Handeczeem*

170882702, behandeling handeczeem, 2011  
23000027, preventie- en reïntegratiesysteem voor handeczeem bij allochtonen schoonmakers, 2006  
94506218, evaluatie interventie atopische huidontsteking, 2009

### *2.3 Stress/burn out*

22000005, doelmatigheid stress-managementtraining, 2005  
42000003, effectiviteit Minimale Interventie Strategie voor Surmenage, 2006

### *2.4 Vruchtbaarheid/hormoonverstoring*

90463116, vruchtbaarheid medewerkers in kassen, 2006  
91736396, effecten hormoonverstorende stoffen bij kwekers (man + vrouw), 2008

### *2.5 2.5 RSI*

22000150, effectiviteit RSI interventie, 2007

### *2.6 2.6 Risico's werknemers EMV*

85300002, bepaling determinanten van risico EMV van werknemers met EMV, 2012

## **3 Uitval voorkomen, re-integratie**

### *3.1 Rehabilitatie ggz*

100003001, effectiviteit rehabilitatieinterventie ggz, 2005  
100003004, implementatie arbeidsrehabilitatie ggz, 2005  
100003007, lange termijn effect rehabilitatieinterventie ggz, 2007

100003012, werk en behoud werk na arbeidsrehabilitatie ggz, 2005

100003036, effectiviteit model zoeken en behouden werk mensen psychische problematiek. 2011

### 3.2 *Richtlijnen voor bepaalde aandoening*

Noot: Al deze projecten komen uit het programma KKCZ. In dit programma wordt de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen gefinancierd. SZW is medefinancier van dit programma. Voor de projecten in dit programma is een criterium om 'werk' te betrekken bij hun voorstel.

150020007, richtlijn diagnostiek en behandeling aangezichtspijn, 2009

150020008, richtlijn voor vrouwen met urine incontinentie, 2009

150020009, richtlijn diagnostiek en behandeling van a-specifieke lage rugklachten, 2009

150020010, richtlijn voor diagnostiek en behandeling van het Guillain-Barré Syndroom, 2009

150020011, richtlijn diagnostiek en behandeling van enkelletsel, 2009

150020013, richtlijn voor de follow-up van overlevenden van kinderkanker, 2009

150020021, richtlijn voor overspanning en burn out, 2009

56200001, richtlijn diagnostiek, behandeling patiënten chronisch vermoeidheidssyndroom, 2009

### 3.3 *Voorkomen van uitval*

157001002, voorkom marginalisatie allochtone jongeren , 2011

3020095002, arbozorg voor allochtone werknemers, 2005

30220008, culturele verschillen bij uitval, 2005

94303018, factoren of werknemer met visuele beperking al dan niet zijn baan behoudt, 2007

88100043, behouden oudere werkneemsters voor de zorg en verlagen drempel herintredende, 2008

120510004, gezondheid oudere bouwvakkers, 2012

### 3.4 *Gezondheid bevorderen uitkeringsgerechtigden*

40150009, gezondheidsbevordering uitkeringsgerechtigden, 2009

40160003, doel: reductie aantal uitkeringsgerechtigden met gezondheidsachterstand, 2006

### 3.5 *(re)integratie*

13350031, participatie (waaronder werk) mensen verstandelijke handicap, 2007

94304002, de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt voor visueel gehandicapten, 2011

94305001, empowermenttraining voor visueel gehandicapten, 2008

### 3.6 *Arbeidsanamnese voor medisch specialisten*

30250006, opstellen set relevante vragen op terrein arbeid & gezondheid voor med. sp. , 2005

## 4 **Projecten over arbeidsproductiviteit / efficiëntie van de zorg**

Noot: onderstaande projecten zijn allen afkomstig uit het programma Zorg voor Beter. Dit programma heeft een onderdeel dat is gericht op arbeidsproductiviteit/efficiëntie van de zorg. Onderstaande projecten zijn puur bedoeld als voorbeelden van projecten. Voor meer informatie kan gekeken worden naar het programma Zorg voor Beter.

### 4.1 *Arbeidsproductiviteit*

88100212, Invloed van Licht op Arbeidsproductiviteit, 2009

88100065, verhoging arbeidsproductiviteit door dialooggestuurde zorg, 2007

#### 4.2 *Efficiëntere zorg*

88100204, optimale taakverdeling teams van woonvoorzieningen voor verbeteren efficiency, 2008

88100059, efficiëntie TeleWond Monitoring, 2008

#### 4.3 *Motivatie medewerkers*

88100222, jobrotatie medewerkers, 2009

88100011, beter beleid en meer gemotiveerde medewerkers, 2008

### **ZonMw: Programma Zorg voor Beter: innovatie in de care**

Dit programma richt zich op de vraag hoe meer rendement uit de zorg kan worden gehaald bij tenminste gelijkblijvende, maar bij voorkeur hoger kwaliteit. Het betreft innovaties in de AWBZ sector.

Er zijn drie hoofdlijnen benoemd:

1. Het ontwikkelen en stimuleren van innovaties.
2. Het verspreiden en implementeren van innovaties.
3. Het creëren en bevorderen van een innovatieve cultuur binnen de care-organisaties.

Het programma is opgebouwd rond het stimuleren van subsidies voor kleine innovatieprojecten. In de eerste ronde zijn 66 innovatieprojecten gehonoreerd en in de tweede ronde 44. (enkele zijn er genoemd in bovengegeven overzicht van ZonMw projecten waarbij arbeid een belangrijke rol speelt).

De kennis en ervaringen die opgebouwd worden, worden breed gedeeld en uitgedragen. Er zijn 10 criteria geformuleerd waaraan goede voorbeelden moeten voldoen. Om het gebrek aan informatie over arbeidsproductiviteit te ondervangen is een apart meetinstrument ontwikkeld. Hiermee kunnen de bijdragen aan arbeidsintensiteit en arbeidsproductiviteit van de innovatieve projecten gemeten worden. De bijdrage aan arbeidsproductiviteit is een van de 10 (selectie-)criteria om vast te stellen of er sprake is van een goed praktijkvoorbeeld.

Vanuit de context van kleinschalige (AWBZ-) care projecten is er veel nuttige input over de organisatie van een communicatie- en disseminatieprogramma.

### **Internationaal**

Ook internationaal zijn er een groot aantal onderzoeksprogramma's. Het gaat buiten het bestek van deze aanvulling op de zes verkenningen om deze programma's te beschrijven. Enkele centrale instanties zijn:

- European Foundation in Dublin: lopend onderzoek, onderzoeksprogramma 2009-2012;
- European Agency in Bilbao: lopend onderzoek, nieuw onderzoeksprogramma;
- OSH ERA netwerk van onderzoeksprogramma's. Hierin worden de (onderwerpen) programma's geanalyseerd die de deelnemende landen uitzetten, resp. aanzetten gegeven om tot afstemming te komen;
- NIOSH;
- FIOH;
- WHO/ILO.

### **Conclusie**

Deze opsomming van programma's, die nog veel langer zal worden indien ook afzonderlijke (samenwerkings-)projecten van één of meer onderzoeksinstellingen worden opgenomen, bevestigt de noodzaak om:

- a. van indieners van projectvoorstellen te vragen wat de meerwaarde van het project is boven lopend onderzoek;

- b. een commissie van wetenschappelijk experts/beoordelaars te raadplegen, om dubbelingen met lopend onderzoek te vermijden.

## 2 Bijlage: overzicht kennisleemtes voor onderzoek voor de langere termijn

Op de volgende pagina's worden alle adviezen uit de verkenningen voor onderzoek voor de langere termijn op een rij gezet. De teksten zijn letterlijk overgenomen uit de betreffende verkenningen.

De afzonderlijke adviezen zijn genummerd. Het eerst getal verwijst naar de verkenning waaruit het advies afkomstig is en het tweede getal is het volgnummer dat verwijst naar de volgorde waarin de adviezen zijn opgenomen in de betreffende verkenning.

Onderstaand de letterlijke teksten uit de zes verkenningen (aanbevelingen langere termijn onderzoek). Het eerste cijfer verwijst naar het nummer van de verkenning, het tweede cijfer naar de volgorde waarin de leemtes zijn opgenomen in de betreffende verkenning.

Omschrijving kennisleemtes: Subthema's	Kennisvragen (breed geformuleerd)	Beleidsmatige relevantie (need to know?)	Betrokken actoren	Onderzoeksopzet/ methodiek/zo mogelijk looptijd	Te verwachten concrete opbrengsten: - nieuwe kennis over effectiviteit - concrete toepassingsmogelijkheden voor bedrijven/overheid
1.1 WERK-GZH De doorwerking van de effecten van werken op gezondheid op diverse maatschappelijke kosten en baten, zoals de kosten voor de gezondheidszorg	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 verminderd worden besparingen gerealiseerd	Overheid Zorgverzekeraars Verzekerden	Niet alleen schatting van het effect van werken op de gezondheid, maar ook schatting van de (verandering in de) gezondheid op het zorggebruik  Vereist dat data beschikbaar zijn over de relatie tussen gezondheid en functiebeperkingen aan de ene kant en het gebruik van de gezondheidszorg aan de andere kant (bijv. SEGV monitor)	Betere kennis van de werkelijke baten van een verhoging van de participatie (Informatie is noodzakelijk voor inschatting van eventuele besparingen op de gezondheidszorg)  Belangrijk voor rechtvaardiging van beleid dat op participatieverhoging gericht is
1.2 WERK-GZH Een betrouwbare schatting van het effect van werken op de gezondheid	Hoe groot is het effect van arbeidsparticipatie op de gezondheid als er tegelijkertijd rekening mee wordt gehouden dat gezondheid ook effect heeft op de arbeidsparticipatie en dat naast harde ook zachte factoren een rol spelen in deze relatie?  Wat zijn de effecten van werkhervatting op de gezondheid van gere-integreerde langdurig zieken en arbeidsongeschikten?	Als werken geen positief effect zou hebben op de gezondheid kan verhoging van de participatie niet worden gemotiveerd uit mogelijke besparingen op de kosten van de gezondheidszorg.	Overheid Verzekeraars Werkenden en niet-werkenden	Toepassing van paneldatamethoden en simultane schattingsmethoden op longitudinale data waarin voldoende transities tussen werken en niet-werken voorkomen. Van belang is dat mensen na een overgang minimaal enkele jaren worden gevolgd  Onderzoeksduur afhankelijk van tijd die het kost om goede databestanden op te zetten. Longitudinale data bestaan of worden reeds verzameld, maar data over 'zachte factoren' ontbreken nog. Met name voor variabelen als motivatie en zelfvertrouwen is waarschijnlijk tijd (enkele jaren) nodig, om goede informatie te verzamelen.	Kennis over werkelijke grootte van effect van werken op gezondheid.  Belangrijk voor rechtvaardiging van beleid dat op participatieverhoging gericht is

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
1.3WERK-GZH Invloed van afzonderlijke aspecten van werk (werkinhoud) op de gezondheid en het bestaan van tweezijdige causaliteit	Wat is het effect van afzonderlijke aspecten van het werk op de gezondheid en beïnvloedt de gezondheidssituatie de wijze waarop met afzonderlijke aspecten van het werk wordt omgegaan?	Beleid kan zich richten op inrichting van werkinhoud als blijkt dat dat de gezondheid van werknemers in positieve zin beïnvloedt. Bestaande studies geven geen eenduidig beeld van de relatie tussen afzonderlijke werkaspecten en gezondheid, onder meer omdat de diverse aspecten van werk onderling weer samenhangen. Ook het verband andersom is onbekend.	Overheid Werkgevers Arbodiensten Koepel van bedrijfsartsen Verzekeraars Werkenden en niet-werkenden	Vergelijkbare opzet als bij meting gemiddelde effect van werk op de gezondheid. Vereist dat werkenden over een voldoende lange tijd worden gevolgd,  Er moet rekening worden gehouden met: de wederzijdse relatie tussen gezondheid en werkkenmerken, de invloed van gezondheid op de omgang met werkkenmerken, de samenhang tussen verschillende werkkenmerken.	Kennis over de invloed van afzonderlijke aspecten van werk op de gezondheid en de invloed van gezondheid op de invulling van afzonderlijke aspecten van het werk.  Kan een basis voorstellen voor beleid ten opzichte van werkorganisatie en arbeidsomstandigheden.
1.4 WERK-GZH De rol van contextfactoren	Onbekend is of en in welke zin Institutionele factoren en de algemene arbeidsmarktsituatie het effect van werken op de gezondheid beïnvloeden	Kan bijvoorbeeld aanleiding zijn om instituties te veranderen	Overheid  Sociale partners	Internationaal vergelijkend onderzoek: verschillen in het effect van werk op de gezondheid naar type van uitkeringssysteem, arbeidsmarktinstuties, arbeidsmarktsituatie...  Kan zowel op basis van geaggregeerde als individuele data (of een combinatie) over verschillende landen  Tijd gaat vooral zitten in opbouwen databestand	Inzicht in rol instituties en arbeidsmarktsituatie  Biedt mogelijk handvatten voor hervorming instituties
1.5 REINTEGR Rol zachte factoren bij re-integratie	Wat zijn 'zachte factoren' die de kans op werkhervatting beïnvloeden en tot nu toe in effectiviteitstudies niet werden gemeten?	Belangrijk om het probleem van endogeniteit van deelname aan re-integratiemaatregelen op te lossen en dus effectiviteit preciezer te kunnen meten	Overheid en uitkeringsinstanties Re-integratiebedrijven Re-integratiecliënten	Nieuwe dataverzameling, waarin factoren zoals motivatie, ambitie, karakter enz. worden meegenomen (mogelijk in samenwerking met medewerkers van re-integratiebedrijven)  Effectstudies, waarin deze nieuwe variabelen worden meegenomen.  Doorvoeren van experimenten, om selectie op basis van zachte factoren uit te schakelen en een zuiver beeld van effectiviteit te krijgen.	Preciezer meting van effectiviteit  Voorkomen van afroming, die nu misschien 'onbewust' plaatsvindt op basis van niet gemeten kenmerken.  Inzicht in mogelijkheden om instrumenten effectiever te maken?
1.6 REINTEGR Effect re-integratie op de kwaliteit van de baan waarin de werkhervatting plaatsvindt	Wat voor werk wordt door werkhervatters verricht?  Wat is de invloed van verschillende instrumenten op de kwaliteit van werk bij werkhervatting?	Belangrijk om instrumenten effectiever te maken (in het bijzonder scholing)	Overheid (instituties die voor scholing verantwoordelijk zijn)  Re-integratiecliënten	Effectiviteitstudies met bredere doelvariabelen: niet alleen werkhervatting op de korte termijn, maar ook kwaliteit van het werk.  Nodige gegevens kunnen verkregen worden door koppeling van UVW gegevens met gegevens van andere administraties. Betere gegevens zouden kunnen worden verzameld, bijv. inclusief opleiding, werkinhoud, arbeidsomstandigheden.	Breder beeld van effectiviteit van instrumenten  Mogelijk invloed op de gezondheid van werkhervatters  Inzicht in mogelijkheden om instrumenten effectiever te maken?

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksozpet	Te verwachten concrete opbrengsten
1.7 REINTEGR Effect re-integratie op de duurzaamheid van de arbeidsinpassingen	Is re-integratie duurzaam? Termijn waarop de effecten van een instrument zich gaan voordoen? Op welk tijdstip is het verstandig om effecten te meten?	Belangrijk om een juist beeld van effectiviteit te hebben: a) effect is mogelijk slechts tijdelijk, b) bij korte waarnemingsperiode wellicht onderschatting van duurzaamheid effect	Overheid (sociale diensten, scholingdiensten...), Re-integratiebedrijven Re-integratiecliënten	Voor duurzaamheid: effectiviteitstudies met bredere doelvariabelen (meer of minder duurzame werkhervatting) Nodige gegevens kunnen verkregen worden door koppeling van UVW gegevens met gegevens van andere administraties. Voor metingperiode: open meting van duur tot werkhervatting; verschil maken tussen tijds punt van toekenning en tijds punt van start van een traject; als basis voor nieuwe effectiviteitstudies met aangepaste metingperioden.	Betere, meer realistische meting van effectiviteit Mogelijk meer informatie over wachttijden voor start van een traject en daarmee verbonden lock-in effecten. Inzicht in mogelijkheden om instrumenten effectiever te maken?
1.8 REINTEGR Effectiviteit naar doelgroep	Hoe werken re-integratieinstrumenten voor verschillende doelgroepen? (o.a. hoe verhoudt zich de effectiviteit van maatregelen tot de gezondheid van cliënten?)	Belangrijk om een preciezer beeld van effectiviteit te krijgen, en om specifieke doel groepen beter te helpen.	Specifieke doelgroepen onder de re-integratiecliënten (vrouwen, allochtonen, jongeren, mensen met psychische klachten, enz.) Overheid en uitkeringsinstanties Re-integratiebedrijven	Effectstudies met bewuste onderscheiding tussen bepaalde sub-samples, om verschillen in effectiviteit tussen groepen te kunnen meten.	Preciezer meting van effectiviteit Meer mogelijkheden om specifieke groepen beter te helpen
Omschrijving kennisleemtes: Subthema's	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeks-opzet/ methodiek/ looptijd	Te verwachten concrete opbrengsten
2.1 ARB.RISICO'S Causaliteit Arbeidsrisico's	Wat is de rol van arbeidsgebonden factoren bij ontstaan van:  - depressie, overspanning  - hartinfarct  - klachten bewegingsapparaat (onderste extremiteit, artrose, RSI)  - infectieziekten	Gaat absoluut gezien om grote aantallen	Werkgevers Werknemers Overheid	Cohort Voor RSI-onderzoek is door aantal wetenschappelijke instituten een onderzoeksprogramma opgesteld. Dit wordt beheerd door Stichting BON, die nog financiering voor uitvoering van dit programma zoekt.	Nieuwe kennis over aard van arbeidsrisico's voor deze aandoeningen en omvang van de problematiek



Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
2.2 ARB.RISICO'S  Consequenties voor werk (conditionele arbeidsvoorwaarden) bij arbeidsgebonden aandoeningen	(on)Mogelijkheden voor terugkeer in eigen werk bij: - Depressie  - Hartinfarct - Lawaaidoofheid - Beroepsastma - Contactzeem - Kanker - Reuma - Diabetes - Klachten bewegingsapparaat - Chronische aandoeningen	Verbetering van functioneren, behoud van werk en re-integratie in eigen of ander werk	Werkgevers Werknemers Overheid Verzekeraars	Prospectieve cohort studies (bv. naar de rol van depressieve klachten bij werkhervatting na rugklachten en/of ischemische hartziekten). Inpassing in NESDA.	Nieuwe kennis over re-integratie mogelijkheden in eigen werk en relevante interventies/ maatregelen bij knelpunten in functioneren en bij verzuim
2.3 ARB.RISICO'S  Interventies op/in werk bij arbeidsgebonden aandoeningen	- klachten bewegingsapparaat - psychische ziekten - hart- en vaatziekten - gehoorschade - arbeidgerelateerd astma - contacteczeem - Kanker - Reuma - Diabetes	Verbetering van functioneren, behoud van werk en re-integratie in eigen of ander werk	Werkgevers Werknemers Overheid	Gerandomiseerde, gecontroleerde trials (RCTs), kwalitatief onderzoek  Economische evaluaties (Kosten-effectiviteits studies)  Bv. naar de effectiviteit van vroegtijdige screening van overspanning en/of depressie met het aanbod van passende zorg, op de productiviteit van de werknemer.  Effectiviteit internet-therapie.	Nieuwe kennis over effectiviteit van op het werk gerichte interventies  Bv. Bewijs dat vermindering van werkstress leidt tot vermindering van het risico op hart- en vaatziekten
2.4 ARB.RISICO'S  Arbozorg tijdens Beroepsopleiding	-Wat kan verbeteren aan de aanwezigheid en aard van preventieve gezondheidszorg tijdens de beroepsopleidingen  - Wat is de incidentie van werkgerelateerde aandoeningen tijdens de beroepsopleidingen	Voorkomen voortijdige/onnodig uitval op het werk	Overheid Werkgevers Studenten Jeugdgezondheidszorg	Ontwikkeling van een zorgpad binnen relevante opleidingen	Nieuwe kennis over inhoud en effectiviteit jeugdgezondheidszorg bij beroepsopleiding

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
2.5 ARB.RISICO'S  Agressie op het werk  Werkdruk, overwerk	- Wat is de relatie tussen psychosociale risicofactoren als werkdruk en overwerk en agressie op de werkplek	Vermindering agressie op het werk	Werkgevers Werknemers Overheid Branches	Prospectief cohort onderzoek naar relatie van bijv. werkdruk en overwerk met agressie/pesten op de werkvloer bij welzijnswerkers.	Beleidsmatige interventies
2.5B ARBEIDS Risico's  Bewustzijn agressie op het werk en onbeleefdheid in werk	Hoe is bewustzijn (awareness) van agressie en onbeleefdheid op het werk te meten?	Internationale vergelijking	Overheid	Kwalitatief vergelijkend onderzoek tussen Nederland en Duitsland	Verklaring hoge Nederlandse score in Europese onderzoeken
2.6 ARB.RISICO'S  Telewerkers	Wat zijn de mogelijke consequenties van telewerk op gezondheid en arbeidsparticipatie?	Telewerken neemt grote vlucht	Werkgevers Werknemers Overheid	Observationeel onderzoek in bv. de onderwijssector of bij leidinggevenden	Inzicht in negatieve effecten van telewerken en determinanten hiervan
2.7 ARB.RISICO'S  Branche-gerichte aanpak	Wat is de mogelijke meerwaarde van de branche-gerichte aanpak ?  Zijn branche-gerichte / sectorale aanpak op deze factoren effectief.  Hoe kan de implementatie van maatregelen in sectoren zoals bouw verbeterd worden?	Realisatie effectieve preventie	Werkgevers Werknemers Overheid	Evaluatie van invoering arbocatalogi binnen sectoren  (Kosten-) effectiviteitsonderzoek  Nadere analyse en beschouwing van goede praktijken  Projectteam alle stakeholders voor draagvlak bij implementatie	Verbetering inzicht in effectiviteit interventies binnen branches  Inzicht in belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van interventies
2.8 ARB.RISICO'S  Onregelmatige werktijden	Wat zijn effectieve werktijdschema's om herstelbehoefte en gevolgen op arbeidsparticipatie te verbeteren?	Vermindering negatieve effecten	Werkgevers Werknemers Overheid	Effectmeting van verschillende werktijdschema's in bijvoorbeeld studentenpopulaties	Meest doelmatige en gezonde werktijdschema's

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksopzet	Te verwachten concrete opbrengsten
2.9 ARB.RISICO'S Onregelmatige werk- en rusttijden	Wat zijn de gevolgen van verruiming van de arbeidstijdenwet op gezondheid en functioneren van werknemers?	Verbeteren arbeidstijdenwet	Werkgevers Werknemers Overheid	Retrospectief onderzoek naar mogelijke effecten binnen de industriële sector, gezondheidszorg	Inzicht in gevolgen van regelgeving als de arbeidstijdenwet
2.10 ARB.RISICO'S Werk-thuis interferentie Telewerk	Wat zijn effectieve maatregelen om de werk-thuis interferentie te verminderen?	Vermindering werk-thuis interferentie	Werkgevers Werknemers Overheid	Effecten van maatregelen op herstelbehoefte van werknemers binnen telewerkers?	Werking en vermindering van werk-thuis interferentie bij telewerk

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksopzet	Te verwachten concrete opbrengsten
<b>Omschrijving kennisleemtes:</b> <b>Subthema's</b>	<b>Kennisvragen</b> <b>(breed geformuleerd)</b>	<b>Beleidsmatige relevantie</b> <b>(need to know?)</b>	<b>Betrokken actoren</b> <b>werkgevers</b> <b>verzekeraars</b> <b>werknemers</b> <b>overheid</b> <b>koepel van bedrijfsartsen</b> <b>overige nl. ....</b>	<b>Onderzoeksopzet/</b> <b>methodiek/zo mogelijk looptijd</b>	<b>Te verwachten concrete opbrengsten:</b> <b>- nieuwe kennis over effectiviteit</b> <b>- concrete toepassingsmogelijkheden voor bedrijven /overheid</b>
3.1 LEEFSTIJL  Relatie tussen leefstijlfactoren en arbeidsgerelateerde uitkomstmaten: verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid voor een groot deel onbekend. Is deze relatie in bepaalde subgroepen anders? (beroepsgroepen, functiegroepen, geslachts-/leeftijds-groepen, etnische groepen)	Leidt een ongezonde leefstijl tot meer verzuim, meer arbeidsongeschiktheid en een lagere productiviteit? Is dit anders in bepaalde subgroepen?	Need to know.	Werkgevers Werknemers Bedrijfsartsen? Overheid?	Goede registraties en regelmatige cijferoverzichten van CBS  Koppeling van registraties en statistische analyse  Langlopende cohortstudie	Inzicht in relatie leefstijl, arbeidsparticipatie en ziekteverzuim  Inzicht in ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsparticipatie gedurende levensloop
3.2 LEEFSTIJL  Lange termijneffecten gecombineerde interventies binnen subgroepen.	Wat zijn de effecten van gecombineerde interventies op de lange termijn op verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid binnen bepaalde subgroepen?	Need to know.	Werkgevers Werknemers Onderzoekers Bedrijfsartsen Overheid	Langlopende RCT naar op korte termijn bewezen effectieve interventies en/of nieuw te ontwikkelen interventies met zowel intermediaire als arbeidsgerelateerde uitkomstmaten.	Nieuwe kennis over effectiviteit in subgroepen.
3.3 LEEFSTIJL  Kosteneffectiviteit van gecombineerde interventies (gericht op meerdere leefstijlfactoren) binnen subgroepen.	Wegen de kosten van gecombineerde interventies op tegen de effecten?	Need to know.	Werkgevers Werknemers Bedrijfsartsen Overheid	KEA vanuit een breed maatschappelijk perspectief.	Nieuwe kennis over effectiviteit in relatie tot kosten voor werkgever.

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksozpet	Te verwachten concrete opbrengsten
3.4 LEEFSTIJL  Economische gevolgen van productiviteitsverliezen, verzuim en arbeidsongeschiktheid.	Wat zijn de gevolgen van de welvaartseconomische kant van ziekte en gezondheid voor arbeidsproductiviteit?	Need to know	Werkgevers Werknemers Overheid ....	1. Arbeidsproductiviteit: survey onderzoek onder de beroepsbevolking 2. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: survey onderzoek of registratieonderzoek (koppeling van registraties)	nieuwe kennis
3.5 LEEFSTIJL  Eenduidige maat voor arbeidsproductiviteit, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.	Is het mogelijk om arbeidsproductiviteit, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid onder één noemer te brengen?	Need to know	Werkgevers Werknemers Onderzoekers Overheid ....	1. Pilot (wordt reeds uitgevoerd), bij gebleken haalbaarheid studie van enkele jaren om voor verschillende groepen en arbeidsomstandigheden 2. Methodologische studie vanuit economische wetenschap.	nieuwe kennis
3.6 LEEFSTIJL  In combinatie bestuderen van leefstijl en arbeidsrisico's en werkcultuur in relatie tot gezondheid, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid		Nice to know	Werkgevers Werknemers Bedrijfsartsen Overheid	1. Langlopende cohortstudie 2. Goede registraties en regelmatige cijferoverzichten van CBS (combinatie van POLS, NEA en NVS)	Nieuwe kennis relatie tussen leefstijl, arbeidsrisico's, werkcultuur in relatie tot ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en gezondheid om zo effectiever te kunnen interveniëren
3.7 LEEFSTIJL  Lange termijneffecten voedingsinterventies binnen subgroepen.	Wat zijn de effecten van voedingsinterventies op de lange termijn op verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid binnen bepaalde subgroepen?	Nice to know.	Werkgevers Werknemers Onderzoekers Bedrijfsartsen Overheid	Langlopende RCT naar op korte termijn bewezen effectieve interventies en/of nieuw te ontwikkelen interventies met zowel intermediaire als arbeidsgerelateerde uitkomstmaten.	Nieuwe kennis over effectiviteit in subgroepen.
3.8 LEEFSTIJL  Kosteneffectiviteit van voedingsinterventies binnen subgroepen.	Wegen de kosten van voedingsinterventies op tegen de effecten? Hoe is dit in bepaalde subgroepen?	Nice to know.	Werkgevers Werknemers Bedrijfsartsen Overheid	KEA vanuit een breed maatschappelijk perspectief.	Nieuwe kennis over effectiviteit in relatie tot kosten voor werkgever.

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
3.9 LEEFSTIJL  Effecten alcoholinterventies binnen subgroepen.	Wat zijn de effecten van alcoholinterventies binnen bepaalde subgroepen?	Nice to know.	Werkgevers Werknemers Bedrijfsartsen Overheid	RCT nieuwe/veelbelovende interventies met intermediaire uitkomstmaten.	Nieuwe kennis over effectiviteit in subgroepen.
Omschrijving	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Actoren	Onderzoeksoepzet	Verwachte opbrengsten
4.1 WG ARBOBELEID Preventie van geweld op het werk	Welke interventies zijn effectief?	Geweld is in toenemende mate problematisch in de (semi) publieke sector	allen	Systematisch literatuur overzicht. Experimentele studie naar de effectiviteit van training, spanningsreducerende organisatie van bedrijfsprocessen.	Kennis over effectiviteit nieuwe interventies Nieuwe kennis over effectiviteit van specifieke interventies
4.2 WG ARBOBELEID  Effectiviteit van interventies ter vermindering van lawaai expositie op het werk	Welke interventies zijn effectief?	Blootstelling aan schadelijk lawaai komt nog steeds op grote schaal voor.	allen	Systematisch literatuur overzicht. Experimentele studie naar de effectiviteit van bedrijfsadvisering om lawaai te reduceren	Kennis over effectiviteit nieuwe interventies Nieuwe kennis over effectiviteit van specifieke interventies
4.3 WG ARBOBELEID Effectiviteit van interventies ter vermindering van expositie aan chemische stoffen op het werk	Welke interventies zijn effectief?	Blootstelling aan chemische stoffen komt nog steeds op grote schaal voor.	allen	Systematisch literatuur overzicht. Experimentele studie naar de effectiviteit van bedrijfsadvisering om blootstelling te reduceren	Kennis over effectiviteit nieuwe interventies Nieuwe kennis over effectiviteit van specifieke interventies
4.4 WG ARBOBELEID Preventie van gezondheidseffecten door aangepaste werkschema's	Welke werktijden leveren de minste gezondheidsproblemen?	In toenemende mate 24-uurs economie met sterk verlengde en uiteenlopende werktijden	allen	Systematisch literatuur overzicht Experimentele studies naar effectiviteit in vermindering van klachten	Kennis over effectiviteit nieuwe interventies Nieuwe kennis over effectiviteit van specifieke interventies
4.5 WG GZH-BELEID  Economisch nut van programma's	Wat is het effect op productiviteit werknemers?  Wat is het saldo van kosten en baten van interventies?	Kan werkgevers over de streep trekken om interventies te plegen	Werkgevers, werknemers	Experiment	Bewijs dat maatregelen kosteneffectief zijn.
4.6 WG GZHBELEID  Maatregelen gericht op depressiviteit	Welke factoren op de werkplaats zijn oorzaak van depressiviteit?	Depressiviteit beïnvloedt productiviteit en ziekteverzuim	Werkgevers, werknemers, (bedrijfs)psychologen	Experiment	Inzicht in effect maatregelen.

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
4.7 WG GZH BELEID  Organisatiegerichte interventies ter bevordering psychisch welzijn	Welke maatregelen kunnen stress reduceren?	Stress beïnvloedt productiviteit en ziekteverzuim	Werkgevers, werknemers	Experiment	Inzicht in hoe bedrijfscultuur en organisatie werk stress beïnvloedt.
4.8 WG GZH BELEID  Succesfactoren voor implementatie	Welke omgevings- en gedragsfactoren beïnvloeden succes interventie?	Verhoogt rendement maatregelen	Werkgevers	Experiment	Meer inzicht in omgevings- en gedragsfactoren die invloed hebben op resultaat
4.9 WG GZH BELEID  Onderscheid effectiviteit grote bedrijven en MKB	In hoeverre beïnvloedt de bedrijfsomvang de effectiviteit van gezondheidsbeleid?	Maakt het mogelijk meer te differentiëren beleid	Werkgevers, werknemers	Experiment	Meer inzicht in toepasbaarheid beleid.
4.10 WG VZ BELEID Kwalitatief goed onderzoek naar effectiviteit verzuimbeleid gericht op het terugdringen van kortdurend verzuim.	Met welke maatregelen kan de werkgever de verzuimdrempel verhogen?	Vergroten kosten effectiviteit van beleid	Werkgevers, werknemers, bedrijfsartsen	Hiervoor zijn tijdreeksen van bedrijven nodig die zowel informatie over specifieke maatregelen als over verzuim bevatten.	Inzicht in effect beleid
4.11 WG VZ BELEID Effect maatregelen ter bevordering reïntegratie op de kosten van gezondheidszorg en sociale uitkeringen.	Hoeveel zorg- en uitkeringskosten worden bespaard door versnelde reïntegratie van langdurig zieke werknemers?	Vergroten kosten effectiviteit van beleid	Werkgevers, werknemers, uitkeringsinstanties, zorgverzekeringen.	Koppeling gegevens over beleid van werkgevers op niveau van de werknemers met zorgkosten werknemers.	Inzicht in effect beleid
5.1 ACZ  Klachten aan bovenste en onderste ledematen	Effectieve interventiestrategieën	Relatief weinig onderzoek/geen effectief bewezen interventiestrategieën maar wel aandeel in ziekteverzuim	Bedrijfsartsen, werkgevers en werknemers	Ontwikkeling en effectmeting . Zoveel mogelijk aansluiten bij huidige praktijk	Nieuwe kennis en toepassing effectieve interventiestrategieën; leidt tot o.a. verhoging productiviteit

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
5.2 ACZ  (Chronische) aandoeningen zoals kanker, diabetes en COPD	Effectieve interventiestrategieën	Relatief weinig onderzoek/bewezen interventiestrategieën maar wel sterk toenemende groep	Bedrijfsartsen, werkgevers en werknemers	Ontwikkeling en effectmeting. Zoveel mogelijk aansluiten bij huidige praktijk	Nieuwe kennis en toepassing effectieve interventiestrategieën; leidt tot o.a. verhoging productiviteit
5.3 ACZ  Ouderenbeleid/leeftijds-bewust personeelsbeleid	Effectief leeftijdsbewustbeleid bij werkgevers en sectoren	De beroepsbevolking vergrijsd; krapte op de arbeidsmarkt	Werkgevers en branche-organisaties	Evaluatie praktijkvoorbeelden en uitdragen van resultaten	Verhoging productiviteit; oudere werknemers langer inzetbaar
5.4 ACZ  Zelfredzaamheid werkgevers en werknemers	Gezamenlijk problemen oplossen en leidinggevende nadrukkelijker betrekken	Verantwoordelijkheid voor re-integratie is meer bij werkgevers en werknemers komen te liggen	Werkgevers en werknemers	Effectmeting van praktijktoepassingen	Verhoging van zelfredzaamheid van werkgevers en werknemers, hetgeen leidt tot verhoging productiviteit
5.5 ACZ  Multidisciplinaire teams	Effectiviteit met werken in multidisciplinaire teams	Verzuim/klachten hebben veelal verschillende oorzaken en terugkeer naar werk vraagt specifieke aandacht	Werknemer, bedrijfsgeneeskunde en arbocuratieve zorg	Effectmeting van praktijktoepassing	Betere behandeling en snellere terugkeer naar werk
5.6 ACZ  Verbetering informatieuitwisseling	Onderzoek naar de mogelijkheden en voorwaarden voor de toegankelijkheid van EPD's door bedrijfsartsen	Slechts marginaal contact tussen bedrijfsarts en huisarts wanneer dit wel is geïndiceerd	Bedrijfsgeneeskunde en arbocuratieve zorg	Haalbaarheidsstudie naar tijdigheid en randvoorwaarden	Betere informatieuitwisseling hetgeen effect heeft op behandeling en begeleiding



Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksopzet	Te verwachten concrete opbrengsten
5.7 ACZ	Controle reïntegratieproces	Na twee jaar is het niet meer mogelijk om het proces bij te sturen	Overheid	Haalbaarheidsstudie	Verbetering reïntegratieproces;
Controle op reïntegratieproces	eerder dan de huidige 2 jaar				
Controle					

Omschrijving kennisleemtes	Kennisvragen	Beleidsmatige relevantie	Betrokken actoren	Onderzoeksoepzet	Te verwachten concrete opbrengsten
<b>Omschrijving kennisleemtes:</b> <b>Subthema's</b>	<b>Kennisvragen (breed geormuleerd)</b>	<b>Beleidsmatige relevantie (need to know?)</b>	<b>Betrokken actoren</b> <b>werkgevers</b> <b>verzekeraars, etc</b>	<b>Onderzoeksoepzet/</b> <b>methodiek/</b> <b>zo mogelijk looptijd</b>	<b>Te verwachten concrete opbrengsten:</b> <b>- nieuwe kennis over effectiviteit</b> <b>- concrete toepassingsmogelijkheden</b> <b>voor bedrijven /overheid</b>
6.1 Gezondheid als directe of intermediaire factor	Hoe ziet de keten belastende arbeidsomstandigheden - verslechterde gezondheid - verminderde arbeidsparticipatie er precies uit?	Wanneer moet je wat doen ?	Werkgevers Werknemers Arbozorg Overheid	Longitudinaal onderzoek (analyse van lopend onderzoek)  Looptijd: 3 jaar (teneinde 3de meting SHARE-studie te hebben)	Inzicht in relatieve belang van arbeidsomstandigheden, leefstijl, en gezondheid  (cruciaal voor interventie-oriëntatie)
6.2 Objectieve versus subjectieve gezondheid	Wat is de rol van specifieke diagnose-groepen en objectieve gezondheidsmaten in invloed van gezondheid op arbeidsparticipatie?	Aansturing van inhoud sociaal-medische begeleiding	Arbozorg	Longitudinaal onderzoek (analyse van lopend onderzoek)  Looptijd: 3 jaar	Inrichting van PMO  Inrichting van sociaal-medische begeleiding
6.3 Kosten-effectiviteit van ontzien maatregelen	Wat is de (kosten-)effectiviteit van ontzien maatregelen?	Zijn maatregelen wel relevant?	Werkgevers Werknemers Arbozorg Overheid	Experimenteel onderzoek (RCT)  Observationeel onderzoek naar werkvermogen	Inzicht in kosten-effectiviteit  Inzicht in effecten op werkvermogen  Inzicht in relatieve belang van maatregelen
6.4 Arbeidsparticipatie onder chronisch zieken	Welke factoren in arbeid en gezondheid bepalen dat chronische zieken kunnen blijven werken?	Voorkomen van uitval !	Werkgevers Werknemers Arbozorg Overheid Verzekeraars	Longitudinaal onderzoek  Looptijd: 4 jaar (complexiteit typisch iets voor een AiO-project)	Inzicht in barrières voor arbeidsparticipatie onder chronisch zieken  Inzicht in essentiële onderdelen van therapeutische begeleiding

### 3 Bijlage: overzicht onderzoek voor kortere termijn (quick wins)

Op de volgende pagina's worden alle adviezen uit de verkenningen voor quick wins op een rij gezet. De teksten zijn letterlijk overgenomen uit de betreffende verkenningen. De afzonderlijke adviezen zijn genummerd. Het eerst getal verwijst naar de verkenning waaruit het advies afkomstig is en het tweede getal is het volgnummer dat verwijst naar de volgorde waarin de adviezen zijn opgenomen in de betreffende verkenning.

Onderstaand de letterlijke teksten uit de zes verkenningen (aanbevelingen voor kortere termijn onderzoek). Het eerste cijfer verwijst naar het nummer van de verkenning, het tweede cijfer naar de volgorde waarin de leemtes zijn opgenomen in de betreffende verkenning.

Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effectiviteit /effect op gezondheid werknemers, herintreders en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten: - nieuwe kennis over effectiviteit - concrete toepassingsmogelijkheden voor bedrijven/overheid
1.1WERK-GZH Effectiviteit van werken op gezondheid	Leidt werken tot een betere gezondheid in relatie tot niet werken?	Onderzoek op basis van bestaande databronnen, rekening houdend met tweezijdig verband (bvb met simultaan model):  OSA-aanbodpanel: analyse van effect arbeidsmarkttransities op gezondheid;  SPVA-data: cross-sectie analyses op basis van periodieke enquêtes onder allochtonen  Longitudinaal onderzoek op basis van SHARE-data		Meer inzicht in effect werken op gezondheid, betere basis voor beleid ten opzichte van participatieverhoging
1.2 WERK GZH Effect van verschillende werkaspecten op de gezondheid	Welke aspecten van het werk leiden tot gunstige gezondheidsaspecten	Vergelijkbare opzet als bij meting gemiddelde effect van werk op de gezondheid.  Onderzoek op basis van OSA-aanbodpanel dat uitgebreide informatie over de verschillende aspecten van het werk bevat		Meer inzicht in de aspecten van werken die tot gunstige gezondheidseffecten leiden  Basis voor beleid gericht op arbeidsomstandigheden en werkorganisatie
1.3 WERK-GZH Effecten van de context	In hoeverre zijn contextfactoren zoals de algemene arbeidsmarktsituatie en arbeidsmarktinstuties van invloed op de gezondheidseffecten van werken	Internationaal vergelijkend onderzoek op basis van SHARE data		Beleidsmogelijkheden om de gezondheidseffecten van werken te vergroten

Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effectiviteit /effect op gezondheid werknemers, herintreders en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten: - nieuwe kennis over effectiviteit - concrete toepassingsmogelijkheden voor bedrijven/overheid
1.4 REINTEGR Effectiviteit naar doelgroep	Hoe werken re- integratieinstrumenten voor verschillende doelgroepen?	Effectstudies met bewuste onderscheiding tussen bepaalde sub-samples (vrouwen, allochtonen, jongeren, mensen met psychische klachten, enz.), om verschillen in effectiviteit tussen groepen te kunnen meten.  Meer aandacht voor het type baan waarin werkhervatting plaatsvindt en voor de carrièreontwikkeling  Is mogelijk op basis van UWV-data	Hopelijk verbetering van de situatie van kansarme groepen, als werkhervatting tot betere gezondheid leidt.	Preciezer meting van effectiviteit  Meer mogelijkheden om specifieke groepen beter te helpen Hopelijk verbetering van de situatie van kansarme groepen, als werkhervatting tot betere gezondheid leidt.
1.5 REINTEGR Duurzaamheid re- integratie	Is re-integratie duurzaam? (i.e. blijven mensen voor langere tijd op de arbeidsmarkt, nadat ze het werken hervat hebben?)	Effectstudies met bredere doelvariabelen (meer of minder duurzame werkhervatting)  Is mogelijk op basis van UWV gegevens	Duurzamere re-integratie = minder 'job insecurity', minder negatieve effecten voor de gezondheid.	Betere, meer realistische meting van effectiviteit  Inzicht in mogelijkheden om instrumenten effectiever te maken?

Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effect op werknemers en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten
2.1 ARB.RISICO'S  Afstemming effectiviteit onderzoek	Welke Designs leveren zinnige info op? Afspraak gebruik zelfde instrumenten?	Expertmeeting overheid, onderzoekers en praktijk	Meer eenduidig onderzoek	Meer samenwerking/afstemming toepassings-mogelijkheden voor bedrijven /overheid
2.2 ARB.RISICO'S  Literatuurstudie Arbeidsrisico's depressie	Wat is er bekend over de causale en conditionele arbeidsfactoren?	Systematische review Vergelijkend onderzoek Verenigde Staten	Inzicht in factoren die arbeidsparticipatie vergroten Kostenbesparing	Relevante factoren voor interventies Vergroten productiviteit werknemers
2.3 ARB.RISICO'S  Beroepsopleiding	Preventieve opbrengst gerichte gezondheidsbewaking tijdens beroepsopleiding?	Invitational conference: overheid (SZW, OCW, VWS) JGZ en BGZ  Literatuurstudie naar uitgevoerde cohort studies	Voorkomen onnodige arbeidsuitval jonge werknemers door gebrekkige herkenning beroepsziekten	Verkrijgen draagvlak voor wegnemen lacune in de preventieve zorg van jongeren
2.4 ARB.RISICO'S  Agressie werk	Wat zijn oorzaken voor agressie op het werk in Nederland? Welke rol van reorganisaties in sociale sector?	Extra vragen NEA	Preventie, vermindering verzuim door agressie op werk	Nieuwe inzichten in risicofactoren agressie op de werkvloer in Nederland
2.5 ARB.RISICO'S  Awareness en omgangsvormen	Vergelijking agressie op het werk en awareness & omgangsvormen op het werk met Duitsland	Vergelijkend kwalitatief onderzoek, bv. d.m.v. interviews	Inzicht factoren voor beleidsmaatregelen tegen agressie op het werk	Maatregelen om negatieve effecten awareness tegen te gaan en/of omgangsvormen te verbeteren.
2.6 ARB.RISICO'S  Telewerk	Welke groepen/beroepen hebben vergrote kans op functioneringsproblemen?	Extra vragenontwikkeling NEA/Arbobalans/TAS	Voorspellende factoren voor risicogroepen	Gerichte preventieve interventies voor risicogroepen
2.7 ARB.RISICO'S  Telewerk	Wat zijn maatregelen tegen negatieve effecten van telewerk?	Europese meeting	Preventie, verminderd risico negatieve effecten van telewerk	Best practices in Europa om negatieve effecten op gezondheid en functioneren tegen te gaan
2.8 ARB.RISICO'S  Afstemming NIOSH en mogelijk DGUV en FIOH	Hoe ontwikkel je een onderzoeksprogramma om een sectorale aanpak te evalueren en effectiever te maken?	Werkbezoek NIOSH USA en aan Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).	Preventie sectorale arbeidsrisico's en verbetering arbeidsparticipatie.	Vergrote kans op effectieve maatregelen op sector/branche niveau en op positieve evaluatie van de Arbocatalogi

Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effect op werknemers en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten
2.9 ARB.RISICO'S Arbocatalogi	Structurele rol van wetenschap bij het ontwikkelproces ? Wat is de beste manier van implementatie?	Transdisciplinaire meetings van stakeholders en deskundigen.	Betrokkenheid stakeholders en wetenschap.	Onderzoeksagenda Best practices implementatie Arbocatalogi
2.10 ARB.RISICO'S Ploegenwerk en gezondheidsrisico's	Wat is effect van ploegenarbeid/onregelmatige werktijden op gezondheid?	Literatuuronderzoek	Gezondheid/werknemers met name ouderen en chronisch zieken	Beleidsmatige- en organisatorische interventies om psychosociale risico- factoren kwetsbare groepen tegen te gaan
2.11 ARB.RISICO'S Chronisch zieken en werk	Welke interventies bevorderen behoud van werk chronisch zieken?	Literatuuronderzoek en interview studies	Werkgevers, werknemers, overheid	Beter beleid in ondernemingen; gerichte adviezen aan arbo en gezondheidszorg en aan werknemers/patiënten.

Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effectiviteit /effect op gezondheid werknemers, herintreders en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten: - nieuwe kennis over effectiviteit - concrete toepassingsmogelijkheden voor bedrijven /overheid
3.1 LEEFSTIJL Relatie leefstijl en arbeidsrisico's	Wat is de relatie tussen leefstijlfactoren en arbeidsrisico's?	Literatuurstudie	Leefstijlfactoren en arbeidsrisico's kunnen waarschijnlijk niet los van elkaar worden gezien, zo kunnen mogelijk gezondheidsbevordering op de werkplek en arbobeleid ook niet los van elkaar worden gezien	Leefstijlfactoren en arbeidsrisico's kunnen waarschijnlijk niet los van elkaar worden gezien, zo kunnen mogelijk gezondheidsbevordering op de werkplek en arbobeleid ook niet los van elkaar worden gezien
3.2 LEEFSTIJL Schatting economische gevolgen ziekte en leefstijl	Wat zijn de maatschappelijke kosten van ziekte en leefstijl?	Op basis van bovenstaande gegevens, aangevuld met economische parameters kan een globale schatting worden gemaakt van de maatschappelijke kosten.		Schatting van de economische belangen kan voor beleidsmakers erg informatief zijn, en mogelijk ook aangeven waar parallele belangen en incentives liggen.
3.3 LEEFSTIJL Leefstijlverschillen tussen beroepssectoren in relatie tot verzuim.	Wat zijn de verschillen in leefstijl/risicogedrag en verzuim tussen werknemers in bepaalde sectoren?	Literatuurstudie Gebruikmaken van bestaande registraties (POLS, NEA) met evt. koppeling aan verzuimdata (NVS).	Indien bepaalde beroepsgroepen een ongezonere leefstijl blijken te hebben/ meer risicogedrag vertonen, moet worden bekeken waarom ze meer verzuimen en kunnen interventies ontwikkeld worden specifiek op deze groep (met hun specifieke leefstijl) gericht.	Verzuim lijkt in de ene beroepsgroep hoger te zijn dan in de andere: interventies die zich specifiek op de beroepsgroep met de daarbij passende leefstijl richten, zouden dit terug kunnen dringen.
3.4 LEEFSTIJL Gezondheid en verzuim onder verschillende etnische groepen.	Hoe vaak verzuimen verschillende etnische groepen in Nederland en hoe gezond zijn zij in verg. tot autochtone werknemers?	Gebruikmaken van bestaande registraties (POLS, NEA) met evt. koppeling aan verzuimdata (NVS). Data uit de Tweede Nationale Studie (NS-2) van het Nivel voor relatie tussen etniciteit en gezondheid van werknemers	Indien in bepaalde etnische groepen vaker wordt verzuimd, zouden langlopend longitudinaal onderzoek en interventieonderzoek volgende stappen kunnen zijn.	Verzuim lijkt hoger te zijn onder allochtonen: interventies specifiek op deze groepen gericht, zouden dit terug kunnen dringen.
3.5 LEEFSTIJL Leefstijlverschillen tussen jeugd/startende	Wat zijn de verschillen in leefstijl/risicogedrag en verzuim tussen (toekomstige), startende en oudere werknemers?	Literatuurstudie.	Indien jeugd/startende werknemers een ongezonere leefstijl blijken te hebben/ meer risicogedrag vertonen, moet worden bekeken waarom ze meer verzuimen en kunnen	Verzuim lijkt hoger te zijn onder jongere werknemers: interventies om stap van school naar werk minder groot te maken, zouden dit terug kunnen dringen.



Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effectiviteit /effect op gezondheid werknemers, herintreders en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten: - nieuwe kennis over effectiviteit - concrete toepassingsmogelijkheden voor bedrijven /overheid
werknemers of oudere werknemers in relatie tot verzuim.			interventies ontwikkeld worden specifiek op deze groep (met hun specifieke leefstijl) gericht (bijv. in stap van school naar werk).	
3.6 LEEFSTIJL  Spanning en verzuim door culturele verschillen	Ervaren allochtone werknemers spanning omdat hun culturele gewoonten niet worden begrepen door hun sociale omgeving? Bestaat een samenhang tussen ervaren spanning, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid?	Kleine verkenning mogelijk met Tweede Nationale Studie (NS-2 van het NIVEL) (dient slechts ter oriëntatie, de aantallen allochtonen zijn te klein voor robuuste uitspraken). De NS-2 heeft informatie over culturele achtergrond, type beroep, geestelijke spanning, en diverse gezondheidsmaten.	Als uit de NS-2 data blijkt dat er verschillen zijn, moet een groter onderzoek worden opgezet, waarbij culturele groep nadrukkelijk wordt nagevraagd.	Wanneer verschillen worden gevonden tussen de culturele groepen op de gebieden van ziekte en arbeid, kan dat een aanleiding zijn de relatie beter te gaan onderzoeken. Eventuele beleidsimplicaties zijn afhankelijk van uitkomsten.
3.7 LEEFSTIJL  Prevalentie drugverslaving en internet- of gokverslaving op de werkvloer (in bepaalde sectoren).	Hoe vaak komen drug, internet- en gokverslaving voor onder werknemers/op de werkvloer?	Vragenlijstonderzoek.  Gebruikmaken van bestaande registraties (POLs, NEA) met evt. koppeling aan verzuimdata (NVS).	Indien vaak voorkomt (in bepaalde sectoren), zouden langlopend longitudinaal onderzoek naar gezondheidsgevolgen en verzuim en interventieonderzoek volgende stappen kunnen zijn.	Indien vaak voorkomt: interventies ontwikkelen die verzuim of verminderde productief zouden kunnen voorkomen, of zich richten op versnelde terugkeer naar werk.

Omschrijving	Vraagstelling	Methodiek/data	Effectiviteit	Verwachte opbrengsten
4.1 WG BELEID ARBO Studie naar redenen werkgevers interventies niet in te voeren	Waarom voeren werkgevers bewezen effectieve maatregelen niet in?	Enquête	Inzicht in redenen niet invoeren interventies	Betere verspreiding bewezen effectieve interventies
4.2 WG BELEID GEZOND Systematisch literatuuronderzoek	Welke interventies zijn effectief ter preventie van oogongevallen	Systematisch literatuuronderzoek	Ongevallen bij werknemers	Aanwijzingen voor effectieve interventies
4.3 WG BELEID Systematisch literatuuronderzoek	Welke interventies zijn effectief om valongevallen te voorkomen	Systematisch literatuuronderzoek	Ongevallen bij werknemers	Aanwijzingen voor effectieve interventies
4.3 WG BELEID GEZOND Implementatieonderzoek	Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren om tiltrainingen te verminderen	Kwalitatief en vragenlijst onderzoek	Rugklachten en verzuim ten gevolge van rugklachten	Efficiëntere besteding van middelen ter voorkoming van rugklachten.
4.5 WG BELEID GEZOND Implementatieonderzoek	Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren om stressmanagementcursussen toe te passen	Kwalitatief en vragenlijst onderzoek	Welzijn, verzuim ten gevolge van stress	Vermindering van stress op het werk
4.6 WG BELEID VERZUIM (Financiële) prikkels ter reductie kortdurend ziekteverzuim.	Welke financiële prikkels zijn ingevoerd en welk effect hadden deze?	Enquête	Verzuim	Overzicht van potentieel effectieve maatregelen
5.1 ACZ Toepassing kleine werkgever	Hoe kan worden bewerkstelligd dat meer kleine werkgevers effectief bewezen interventiestrategieën gaan toepassen	Interviews en praktijkstudies. Business Case	Effect met name op vermindering ziekteverzuim	Hogere mate van toepassing van effectieve interventiestrategieën

Omschrijving	Vraagstelling	Methodiek/data	Effectiviteit	Verwachte opbrengsten
5,2 ACZ  Toepassing participatieve werkaanpassing bij lage rugklachten	In meerdere mate toepassing bij de sectoren industrie, bouw, vervoer, zorg en landbouw en visserij	Aandacht vragen voor participatieve werkaanpassing bij lage rugklachten bij bedrijfsartsen, werkgevers, werknemers en brancheorganisaties	Effect met name op vermindering ziekteverzuim	Hogere mate van toepassing van effectieve interventiestrategie
5.3 ACZ  Toepassing activerende begeleiding bij psychische problemen	In meerdere mate toepassing bij de sectoren industrie, openbaar bestuur, onderwijs, zorg en landbouw en visserij	Aandacht vragen voor activerende begeleiding bij psychische problemen bij bedrijfsartsen, psychologen werkgevers, werknemers en brancheorganisaties	Effect met name op vermindering ziekteverzuim	Hogere mate van toepassing van effectieve interventiestrategie
5.4 ACZ  Multidisciplinaire teams en factor arbeid in de praktijk toegepast	Stimulering werken met multidisciplinaire teams en aandacht voor factor arbeid in curatieve zorg	I.s.m. koepelorganisatie zorgverleners stimuleren	Effect op samenwerking en vermindering ziekteverzuim	Betere afstemming tussen zorgverleners en specifieke aandacht voor terugkeer naar werk
5.5 ACZ  Samenwerking bedrijfsgeneeskunde en curatieve zorg in de praktijk	Wat zijn resultaten van "spontane" praktijkvoorbeelden t.a.v. samenwerking bedrijfsgeneeskunde en curatieve zorg?	Evaluatieonderzoek praktijkvoorbeelden	Effect op samenwerking bedrijfsgeneeskunde en curatieve zorg en daarmee de behandeling en begeleiding van de werknemer	Uitdragen van best practices en daarmee praktijk stimuleren
5.6 ACZ  Beoordelingen van	Wat zijn de resultaten van de beoordelingen van verzekeringsartsen	Analyse gegevens UWV	Ondersteunend aan verbetering reïntegratieproces werknemer	Kennis t.a.v. mogelijke verbeterpunten reïntegratieproces

Omschrijving	Vraagstelling	Methodiek/data	Effectiviteit	Verwachte opbrengsten
reïntegratieproces door verzekeringsartsen	van het UWV na 2 jaar ziekte voor openbare publicatie?			
5.7 ACZ Vastlegging resultaten nieuwe onderzoeken	Worden resultaten van nieuwe onderzoeken direct uitgedragen en vastgelegd?	Monitoren onderzoeken die momenteel worden uitgevoerd	Afhankelijk van resultaten onderzoek, maar mogelijk verzuimreductie, gezondheidsbevordering etc.	Kennis en directe toepassing van effectieve interventiestrategieën

Omschrijving Onderzoek	Vraagstelling	Methodiek/databronnen	Effectiviteit /effect op gezondheid werknemers, herintreders en/of arbeidsongeschikten	Te verwachten concrete opbrengsten: - nieuwe kennis over effectiviteit - concrete toepassings-mogelijkheden voor bedrijven /overheid
6.1 Ouderen Modellering van theoretische opbrengst interventies op arbeidsparticipatie	Wat zijn effecten van primaire interventies op gezondheid, arbeid en leefstijl op arbeidsparticipatie?	Literatuuronderzoek Modellering (multistate paid employment tables) Kosten-effectiviteit	Schatting van theoretische winst in arbeidsparticipatie	Inzicht in effect van interventies op verlenging van arbeidszame leven Inzicht in prioriteitstelling Inzicht in kosten-effectiviteit
6.2 Ouderen Tijdsduur tussen risicofactoren en verminderde arbeidsparticipatie	Wat is de tijdsduur tussen verslechterde gezondheid en uittreding uit het arbeidsproces?	Her-analyse longitudinaal onderzoek	Schatting van latentietijd tussen slechte gezondheid en effect op arbeidsparticipatie	Inzicht in 'window of opportunity', relevant voor noodzakelijk timing van interventies en timing van bv PMO
6.3 Ouderen Hoe afhankelijk is de relatie tussen gezondheid en arbeidsparticipatie van leeftijd, leefstijl en arbeidsomstandigheden?	Wat is de invloed van verslechterde gezondheid op uittreding uit het arbeidsproces, relatief aan leeftijd, leefstijl en arbeidsomstandigheden?	Her-analyse longitudinaal onderzoek	Differentiatie van effect naar leeftijd, belastende arbeidsomstandigheden en leefstijl	Inzicht in gerichte toewijzing van interventies aan bepaalde risicogroepen werknemers
(uit 2-de versie) 6.4 Ouderen Systematisch overzicht van kosten-effectiviteit van primaire, secundaire en tertiaire interventies op gezondheid en productiviteitsverlies en ziekteverzuim.	Wat is de invloed van preventieve interventies op het voorkomen van gezondheidsproblemen en van tertiaire interventies op het voorkomen van verergering van gezondheidsproblemen onder werknemers met chronische ziekten.	Een kwantitatieve literatuurstudie		Door koppeling van de kwantitatieve kennis over kosten en effecten van interventies op gezondheid aan de bestaande inzichten over de relatie gezondheid en arbeidsparticipatie kan een goed onderbouwde inschatting worden gemaakt van de kosten van deze interventies en de baten in termen van additioneel inkomen en verminderd beslag op sociale zekerheid.



## 4 Bijlage: Overzicht bewezen effectieve maatregelen

Op de volgende pagina's worden alle adviezen uit de verkenningen over bewezen effectieve maatregelen op een rij gezet. De teksten zijn letterlijk overgenomen uit de betreffende verkenningen.

De afzonderlijke adviezen zijn genummerd. Het eerste getal verwijst naar de verkenning waaruit het advies afkomstig is en het tweede getal is het volgnummer dat verwijst naar de volgorde waarin de adviezen zijn opgenomen in de betreffende verkenning.

Onderstaand de letterlijke teksten uit de zes verkenningen (conclusies effectief bewezen maatregelen). Het eerste cijfer verwijst naar het nummer van de verkenning, het tweede cijfer naar de volgorde waarin de leemtes zijn opgenomen in de betreffende verkenning.

<b>Instrument</b>	<b>Succesfactoren</b>	<b>Doelgroep (leeftijd, opleidingsniveau etc)</b>	<b>Effect op: verzuim gezondheid aan verzuim gerelateerde kosten anders, te weten.....</b>	<b>Concrete toepasbaarheid</b>
1.1 REINTEGR Aanpassingen op de werkplek	Goede samenwerking tussen werkgever en werknemers Goede samenwerking tussen werkgever en re-integratiediensten	Langdurig zieken en arbeidsongeschikten met een werkgever, bij wie ze het werk kunnen hervatten	Hogere kans op werkhervatting, verkorting van de verzuimtijd Mogelijke besparingen op loondoorbetaling Verminderde werklust voor collega's	Werknemers en werkgevers: hebben allebei belang bij een snelle en soepele werkhervatting
1.2 REINTEGR Bemiddeling	Goede contacten tussen re-integratiediensten en werkgevers Open houding van werkgevers ten opzichte van arbeidsgehandicapten	Langdurig zieken en arbeidsongeschikten zonder werkgever; Is effectief voor jongeren en voor hoger opgeleide mensen	Hogere kans op werkhervatting, verkorting van tijd zonder werk Besparingen op uitkeringslasten	Re-integratiediensten: snellere plaatsing van cliënten mogelijk Werkgevers: meer informatie over het inhuren van arbeidsgehandicapten nodig
1.3 REINTEGR Screening van WIA-aanvragen	Meer middelen in WIA-kantoren.	Langdurig zieke werknemers	Hogere kans op werkhervatting, verkorting van de verzuimtijd Besparingen op uitkeringslasten	Zou in alle WIA-kantoren kunnen worden ingevoerd?
1.4 REINTEGR Persoonlijke begeleiding	Goede verdeling van verantwoordelijkheden binnen het bedrijf, tussen bedrijf en sociale diensten, en tussen instanties verantwoordelijk voor re-integratie.	Zowel voor zieken als arbeidsongeschikten met en zonder werkgever	Hogere kans op werkhervatting, verkorting van de verzuimtijd Besparingen op loondoorbetaling of uitkeringslasten	Belangrijk voor zowel re-integratiediensten als werkgevers: om snellere werkhervatting mogelijk te maken
1.5 REINTEGR Alle instrumenten	Inzet zo vroeg mogelijk in de uitkeringsperiode; daartoe toepassing van profiling		Werkhervatting heeft mogelijk positieve effecten op de gezondheid van werkhervatters Maatschappij heeft baat bij groei van werkgelegenheid door extra belastingopbrengsten, meer premie-afrachten en besparingen op uitkeringen (aannemende dat deze baten de kosten overtreffen)	



Instrument	Succesfactoren	Doelgroep	Effect	Concrete toepasbaarheid
2.1 ARB.RISICO Participatieve werkhervatting	-Aanwezigheid passende zorgvoorzieningen - Financiering vanuit zorgverzekering	Werknemers met Lage rugklachten	Minder verzuim Minder kosten productiviteitsverlies Betere gezondheid	Inpassen in 1e en 2e-lijns gezondheidszorg- voorzieningen
2.2 ARB.RISICO Hartrevalidatie programma gericht op werkhervatting Vermindering blootstelling aan lawaai/roken Regelmogelijkheden werk Gezondheidspromotie	- Aanwezigheid passende zorgvoorzieningen - Financiering vanuit zorgverzekering	Werknemers met Hartinfarct	Minder verzuim Minder kosten productiviteitsverlies Betere gezondheid	Inpassen in reeds bestaande vormen van 2e-lijns hartrevalidatie
2.3 ARB.RISICO Werkaanpassingen door middel van arbeidstherapie. Preventieve screening met doorverwijzing psycholoog	- Aanwezigheid passende zorgvoorzieningen - Financiering vanuit zorgverzekering	Werknemers met Depressie	Minder verzuim Minder kosten productiviteitsverlies Betere gezondheid	Inpassen in GGZ zorgvoorzieningen
2.4 ARB.RISICO Gehoorbescherming Vermindering blootstelling aan lawaai	- Compliantie werknemer - Betrokkenheid werkgever	Werknemers met Lawaaidoofheid	Betere Gezondheid Meer preventie van functioneringsproblemen	Maatwerk mogelijkheden
2.5 ARB.RISICO Verminderde blootstelling allergenen en luchtwegirritantia	Technische en economische haalbaarheid	Sectoren met verhoogd risico op beroepsastma (bakkers, verfspuiters, botenbouw, schoonmakers, dierenverzorgers, gezondheidszorg)	Minder verzuim Minder kosten productiviteitsverlies Betere gezondheid Incidentie astma	Maatwerk mogelijkheden specifieke doelgroepen
2.6 ARB.RISICO Geïntegreerde programma's voor diagnostiek/behandeling huidverzorging	- Compliantie werknemer - Betrokkenheid werkgever	Sectoren met verhoogd risico op contacteczeem (kappers, horeca, verpleegkundigen, schoonmakers, bakkers, metaalbewerking)	Minder verzuim (kosten) Betere gezondheid Incidentie eczeem	Maatwerk mogelijkheden specifieke doelgroepen

Instrument	Succesfactoren	Doelgroep	Effect	Concrete toepasbaarheid
2.7 ARB.RISICO Regelgeving, aangevuld met veiligheidscampagne en drugsvrije werkplek-programma*	- Branchegerichte aanpak - Continuerende interventies bij werkgevers en werknemers	Werknemers in de bouwsector	Gezondheid: verminderen van fatale en niet-fatale ongelukken op het werk	

Instrument	Succesfactoren	Doelgroep (leeftijd, opleidingsniveau etc)	Effect op: verzuim gezondheid aan verzuim gerelateerde kosten anders, te weten.....	Concrete toepasbaarheid
<p>3.1 LEEFSTIJL</p> <p>Beweeginterventies: aanbieden (goedkope) sportfaciliteiten (o.a. bedrijfsbeweegprogramma's/bedrijfsfitness), stimuleren trapgebruik, lunchwandelen en stimuleren lopen en fietsen in woon-werkverkeer door gebruik te maken van één of meerdere van de volgende methoden: voorlichting, persoonlijke begeleiding, het aanleggen van een fitnessruimte, het inrichten van het inrichten van de omgeving ter stimulering van beweging, financiële tegemoetkoming, (groeps)cursussen, etc.</p>	<p>Regelmatige deelname</p> <p>Persoonlijke feedback</p> <p>Inzetten van sociale steun</p> <p>Intensiteit</p> <p>Integratie in leefstijl / dag- en weekritme</p> <p>Combinaties van maatregelen (zoals voedingsprogramma (in de preventie van overgewicht))</p> <p>Omgevingsfactoren (Bemelmans et al., 2004).</p>	<p>Alle werknemers (in het bijzonder werknemers met overgewicht en/of bewegingsarmoede).</p>	<p>1. Niet bekend of er een relatie is verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid</p> <p>2. Relatie bekend met intermediaire uitkomstmaten, zoals lichaamsvet, spierkracht, lenigheid en energieverbruik/conditie (hoewel niet altijd overtuigend) en met een lagere kans op bewegingsapparaatklachten</p> <p>3. Niet bekend</p> <p>4. Relatie gevonden met beweeggedrag (hoewel niet overtuigend)</p> <p>4. Niet bekend wat effect is op subjectieve uitkomstmaten, zoals tevredenheid en werkstress,</p> <p>4. Lange termijneffecten zijn onbekend.</p> <p>(Proper et al., 2005; Brug et al., 2005, Bemelmans et al., 2004).</p>	
<p>3.2 LEEFSTIJL</p> <p>Voedingsinterventies: labelen voedingsmiddelen in kantine, voorlichting, kooklessen, persoonlijke feedback, het veranderen aan de omgeving (zoals prijs van voeding, reclame, sociale invloed, beschikbaarheid).</p>	<p>Een persoonlijke benadering (voorlichting-op-maat) (Proper et al., 2005)</p> <p>Omgevingsfactoren (voedingsaanbod e.d.)</p> <p>Combinaties van maatregelen (bijv. samen met beweegprogramma (in de preventie van overgewicht))</p>	<p>Alle werknemers (in het bijzonder werknemers met overgewicht en/of ongezond voedingspatroon).</p>	<p>1. Niet bekend of er een relatie is verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid</p> <p>2. Alleen relaties gevonden met intermediaire gezondheidsmaten, zoals lichaamsgewicht (in combinatie met beweeginterventies!) (hoewel niet overtuigend)</p> <p>3. Niet bekend.</p> <p>4. Meer groente- en fruitinname en minder verzadigde vetinname (hoewel niet overtuigend)</p> <p>4. Niet bekend wat effect is op subjectieve uitkomstmaten, zoals tevredenheid en werkstress,</p> <p>4. Lange termijneffecten zijn onbekend.</p> <p>(Proper et al., 2005; Brug et al., 2005, Bemelmans et al., 2004).</p>	

Instrument	Succesfactoren	Doelgroep (leeftijd, opleidingsniveau etc)	Effect op: verzuim gezondheid aan verzuim gerelateerde kosten anders, te weten.....	Concrete toepasbaarheid
<p>3.3 LEEFSTIJL</p> <p>Stop-roken-interventies: het roken op de werkplek verbieden (zoals in 2004 is ingevoerd), stop-roken-cursussen, voorlichting, nicotinevervangers</p>	<p>Lange duur</p> <p>Intensief</p>	<p>Rokende werknemers (voor de invoering van de rookvrije werkplek: ook meerokende werknemers)</p>	<p>1. Niet bekend of er een relatie is verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid</p> <p>2. Niet bekend (wel aannemelijk)</p> <p>3. Niet bekend</p> <p>4. Effect op rookgedrag: stoppen of minderen.</p> <p>4. Niet bekend wat effect is op subjectieve uitkomstmaten, zoals tevredenheid en werkstress,</p> <p>4. Lange termijneffecten zijn onbekend.</p> <p>(Proper et al., 2005; Brug et al., 2005)</p>	

Instrument	Succesfactoren	Doelgroep (leeftijd, opleidingsniveau etc)	Effect op:	Concrete toepasbaarheid
4.1 WG ARBOBELEID Keyboarddesign ter preventie van klachten arm, schouder, nek	Beter ergonomisch design (Baker 2006)	Administratief personeel	Gezondheid	Richtlijn voor ergonomie
4.2 WG ARBOBELEID Muisdesign ter preventie van klachten arm, schouder, nek	Beter ergonomisch design (Brewer 2006)	Administratief personeel	Gezondheid	Richtlijn voor ergonomie
4.3 WG ARBOBELEID Stressmanagement-programma's ter behandeling of reductie van stressklachten	Stress reductie cursussen (alle reviews)	Gezondheidszorg personeel en personeel in het algemeen	Gezondheid	Kan in alle bedrijven worden geïmplementeerd
4.4 WG ARBOBELEID Overvalbestendige winkels	Veranderingen in winkel lay-out (Casteel)	Winkelpersoneel	Gezondheid	Richtlijnen voor winkelrichting
4.5 WG ARBOBELEID Kantoorinrichting ter preventie van stress	Veranderingen in kantoor lay-out (de Croon)	Kantoorpersoneel	Gezondheid	Richtlijnen voor kantoorinrichting
4.6 WG ARBOBELEID Training ter preventie van infecties in gezondheidszorg	Training en follow-up (Moore)	Gezondheidszorg personeel	Gezondheid	Richtlijnen in gezondheidszorg
4.7WG ARBOBELEID Technische ingrepen ter preventie van prikincidenten	Verschillende technische aanpassingen (Tuma)	Gezondheidszorg personeel	Gezondheid	Richtlijnen in de gezondheidszorg
4.8 WG ARBOBELEID Vaccinatie ter preventie van Hepatitis B	Vaccinatie (Chen)	Gezondheidszorg personeel	Gezondheid	Richtlijnen in de gezondheidszorg

Instrument	Succesfactoren	Doelgroep (leeftijd, opleidingsniveau etc)	Effect op:	Concrete toepasbaarheid
4.9 WG GZHBELEID  Combinatie omgevings- en individugerichte maatregelen ter bevordering beweging	Geïntegreerde aanpak	Alle werknemers	Gezondheid	Alle sectoren
4.10 WG GZH BELEID  Bevordering gezond voedingspatroon	Gezond voedsel in kantine, voedingsadvies	Algemeen	Gezondheid	Naar verwachting beter voor grotere bedrijven, bijvoorbeeld via kantine.
GZHBELEID Interventies gericht op psychisch welzijn				
4.11 WG GZHBELEID  Individugerichte interventies ter reductie stress	Ontwikkeling persoonlijke en sociale vaardigheden.	Zowel personen zonder klachten, werknemers met een verhoogd risico, als werknemers met stresssymptomen.	Gezondheid, verzuim	Alle sectoren
4.12 WG GZHBELEID  Bewegingsprogramma's		Gemotiveerde werknemers.	Gezondheid	Naar verwachting beter voor grotere bedrijven.
4.13 WG GZHBELEID  Gecombineerde programma's	Integratie individu- en omgevingsgerichte maatregelen. Meer duurzame resultaten/	Alle werknemers	Gezondheid, verzuim, kosten	Alle sectoren
WG GZHBELEID  Interventies gericht op spier- en gewichtsaandoeningen				
4.14 WG GZHBELEID  Lichamelijke oefenprogramma's	Preventie van aandoeningen.	Werknemers die b.v. door werkzaamheden verhoogd risico lopen op klachten.	Gezondheid, verzuim	Naar verwachting beter in grotere bedrijven.

Instrument	Succesfactoren	Doelgroep (leeftijd, opleidingsniveau etc)	Effect op:	Concrete toepasbaarheid
4.15 WG VZ BELEID Contact tussen zorgverlener en werkgever ter verlaging terugkeerdrempel	In de betreffende review varieerde de aard en tijdstip van het contact teveel om hier uitspraken over te doen.	Langdurig zieke werknemers.	Verzuim en, al is het bewijs daarvoor minder sterk, kosten	Alle sectoren.
4.16 WG VZ BELEID Afspraken over aanpassen werkzaamheden ter bevordering reïntegratie	Aandacht voor mogelijkheden en beperkingen individu.	Langdurig zieke werknemers.	Verzuim, gezondheid werknemer, kosten werkgever	Afhankelijk van bedrijf en aard werkzaamheden.
5.1 ACZ Participatieve werkaanpassing bij lage rugklachten	Arbo-adviseur initieert vroeg in het verzuim gesprekken met de zieke werknemer en leidinggevende om gezamenlijk oplossingen te zoeken voor de knelpunten	Werknemers met lage rugklachten	1. Verzuim; reductie gemiddeld 30 dagen eerder terug naar werk	Toepassing door o.a. bedrijfsartsen/ arbodiensten, werkgevers en werknemers
5.2 ACZ Activerende begeleiding bij werknemers met psychische klachten	Niet het niveau van de klachten is leidend in de begeleiding maar de tijd die werknemers thuis zitten (tijdscontigent i.p.v. klachtencontigent handelen)	Werknemers met psychische klachten	1. Sneller volledig aan het werk. Gemiddeld 21 dagen	Toepassing door o.a. bedrijfsartsen/ arbodiensten
5.3 ACZ Verwachtingen managen t.a.v. aandoening en terugkeer naar werk bij hartinfarct Return-to-work coördinator	Tijdens het verblijf in het ziekenhuis uitleg, kijken naar risicofactoren en managen terugkeer naar werk Functionaris die specifiek aandacht heeft voor de terugkeer naar werk	Werknemers die voor de eerste keer een hartinfarct hebben gehad  Patiënten die revalideren in een revalidatiecentrum (onderzoek specifiek op MS en niet aangeboren hersenletsel)	1. Significant snellere terugkeer naar werk. Gemiddeld 15 dagen. 4. Betere revalidatie Toepassing door ziekenhuizen/cardiologen en andere leden van behandelteam 1. Toename van 30% van het aantal werknemers die terugkeerde naar werk	Toepassing door ziekenhuizen/cardiologen en andere leden van behandelteam Toepasbaar bij revalidatiecentra





## 5 Bijlage: Alle adviezen geordend naar de drie deelprogramma's

Op de volgende pagina's worden alle adviezen uit de verkenningen geordend naar de drie deelprogramma's . Om het overzicht te bewaren zijn de adviezen in trefwoorden samengevat. De nummering verwijst naar de volledige teksten in respectievelijk bijlagen 2,3, en 4.

**Bijlage 5: Overzicht van de adviezen uit de verkenningen, geordend naar deelprogramma**

## DEELPROGRAMMA VITAAL EN PRODUCTIEF

Bewezen effectieve maatregelen		Langere termijn onderzoek		Kortere termijn onderzoek	
Nr	Onderwerp	Nr.	Onderwerp	Nr	Onderwerp
		2.10	Werk-thuis interferentie: Telewerk		
3.1	Beweginginterventies: aanbieden (goedkope) sportfaciliteiten (o.a. bedrijfsbeweeg programma's/bedrijfsfitness), stimuleren trapgebruik, lunchwandelen en stimuleren lopen en fietsen in woon-werkverkeer door gebruik te maken van één of meerdere van de volgende methoden: voorlichting, persoonlijke begeleiding, het aanleggen van een fitnessruimte, het inrichten van de omgeving ter stimulering van beweging, financiële tegemoetkoming, (groeps)cursussen, etc.	3.1	Relatie tussen leefstijlfactoren en arbeidsgerelateerde uitkomstmaten: verzuim, productiviteit en arbeidsongeschiktheid voor een groot deel onbekend. Is deze relatie in bepaalde subgroepen anders? (beroepsgroepen, functiegroepen, geslachts-/leeftijdsgroepen, etnische groepen	3.1	Relatie leefstijl en arbeidsrisico's
3.2	Voedingsinterventies: labelen voedingsmiddelen in kantine, voorlichting, kooklessen, persoonlijke feedback, het veranderen aan de omgeving (zoals prijs van voeding, reclame, sociale invloed, beschikbaarheid).	3.2	Lange termijneffecten gecombineerde interventies binnen subgroepen.	3.3	Leefstijlverschillen tussen beroepssectoren in relatie tot verzuim
3.3	Stop-roken-interventies: het roken op de werkplek verbieden (zoals in 2004 is ingevoerd), stop-roken-cursussen, voorlichting, nicotinevervangers	3.3	Kosteneffectiviteit van gecombineerde interventies (gericht op meerdere leefstijlfactoren) binnen subgroepen.	3.4	Gezondheid en verzuim onder verschillende etnische groepen.
4.9	Combinatie omgevings- en individugerichte maatregelen ter bevordering beweging	3.6	In combinatie bestuderen van leefstijl en arbeidsrisico's en werkcultuur in relatie tot gezondheid, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	3.5	Leefstijlverschillen tussen jeugd/startende werknemers of oudere werknemers in relatie tot verzuim.
4.10	Bevordering gezond voedingspatroon	3.7	Lange termijneffecten voedingsinterventies binnen subgroepen.	3.6	Spanning en verzuim door culturele verschillen
4.12	Bewegingsprogramma's	3.8	Kosteneffectiviteit van voedingsinterventies binnen subgroepen.	3.7	Prevalentie drugverslaving en internet- of gokverslaving op de werkvloer (in bepaalde sectoren).
4.13	Gecombineerde programma's	3.9	Effecten alcoholinterventies binnen subgroepen.		
4.14	Lichamelijke oefenprogramma's	4.7	Organisatiegerichte interventies ter bevordering psychisch welzijn		
		5.3	Ouderenbeleid/leeftijdsbewust personeelsbeleid		
		6.3	Kosten-effectiviteit van ontzienmaatregelen		

	<b>Bewezen effectieve maatregelen</b>		<b>Langere termijn onderzoek</b>		<b>Kortere termijn onderzoek</b>
<b>Nr</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Nr.</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Nr</b>	<b>Onderwerp</b>
		3.4	Economische gevolgen van productiviteitsverliezen, verzuim en arbeidsongeschiktheid	2.1	Afstemming effectiviteit onderzoek
		3.5	Eenduidige maat voor arbeidsproductiviteit, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.	3.2	Schatting economische gevolgen ziekte en leefstijl
		4.5	Economisch nut van programma's	4.1	Studie naar redenen werkgevers interventies niet in te voeren
		4.8	Succesfactoren voor implementatie		
		4.9	Onderscheid effectiviteit grote bedrijven en MKB		

**DEELPROGRAMMA GEZOND EN VEILIG**

	Bewezen effectieve maatregelen (buitenland, niet-arbeid setting, weinig toegepast)		Langere termijn onderzoek		Kortere termijn onderzoek
Nr	Onderwerp	Nr.	Onderwerp	Nr	Onderwerp
		2.4	Arbozorg tijdens Beroepsopleiding	2.3	Beroepsopleiding
2.4	Gehoorbescherming Vermindering blootstelling aan lawaai	2.5a	Agressie op het werk; Werkdruk, overwerk		
2.5	Verminderde blootstelling allergenen en luchtwegirritantia	2.5b	Bewustzijn agressie op het werk en onbeleefdheid in werk	2.4	Agressie werk
2.6	Geïntegreerde programma's voor diagnostiek/behandeling huidverzorging	2.6	Telewerkers		
2.7	Regelgeving, aangevuld met veiligheidscampagne en drugsvrije werkplek-programma*	2.8	Onregelmatige werktijden	2.5	Awareness en omgangsvormen
4.1	Keyboarddesign ter preventie van klachten arm, schouder, nek	2.9	Onregelmatige werk- en rusttijden	2.6	Telewerk
4.2	Muisdesign ter preventie van klachten arm, schouder, nek	4.1	Preventie van geweld op het werk	2.7	Telewerk
4.3	Stressmanagement-programma's ter behandeling of reductie van stressklachten	4.2	Effectiviteit van interventies ter vermindering van lawaai expositie op het werk	2.10	Ploegenwerk en gezondheidsrisico's
4.4	Overvalbestendige winkels			4.2	Systematisch literatuuronderzoek oogongevallen
4.5	Kantoorinrichting ter preventie van stress	4.3	Effectiviteit van interventies ter vermindering van expositie aan chemische stoffen op het werk	4.3	Systematisch literatuuronderzoek valongevallen
4.6	Training ter preventie van infecties in gezondheidszorg	4.4	Preventie van gezondheidseffecten door aangepaste werkschema's		
4.7	Technische ingrepen ter preventie van prikincidenten			4.4	Implementatie-onderzoek tiltrainingen
4.8	Vaccinatie ter preventie van Hepatitis B			4.5	Implementatie-onderzoek invoeren stressmanagementcursussen
4.11	Individuele interventies ter reductie stress				
		2.7	Branche-gerichte aanpak	2.8	Afstemming NIOSH en mogelijk DGUV en FIOH
				2.9	Arbocatalogi

**DEELPROGRAMMA DUURZAAM INZETBAAR**

	Bewezen effectieve maatregelen (buitenland, niet-arbeid setting, weinig toegepast)		Langere termijn onderzoek		Kortere termijn onderzoek
Nr	Onderwerp	Nr.	Onderwerp	Nr	Onderwerp
1.1	Aanpassingen op de werkplek	1.1	De doorwerking van de effecten van werken op gezondheid op diverse maatschappelijke kosten en baten, zoals de kosten voor de gezondheidszorg	1.1	Effectiviteit van werken op gezondheid
1.2	Bemiddeling	1.2a	Een betrouwbare schatting van het effect van werken op de gezondheid	1.2	Effect van verschillende werkaspecten op de gezondheid
1.3	Screening van WIA-aanvragen	1.2b	Een betrouwbare schatting van het effect van werken op de gezondheid (gere-integreerde langdurig zieken en arbeidsongeschikten)	1.3	Effecten van de context
1.4	Persoonlijke begeleiding	1.3	Invloed van afzonderlijke aspecten van werk (werkinhoud) op de gezondheid en het bestaan van tweezijdige causaliteit	1.4	Effectiviteit naar doelgroep
1.5	Alle re-integratie instrumenten zo vroeg mogelijk inzetten	1.4	De rol van contextfactoren	1.5	Duurzaamheid re-integratie
2.1	Participatieve werkhervatting	1.5	Rol zachte factoren bij re-integratie	2.2	Literatuurstudie Arbeidsrisico's depressie
2.2	Hartrevalidatie programma gericht op werkhervatting. Vermindering blootstelling aan lawaai/roken. Regelmogelijkheden werk. Gezondheids promotie	1.6	Effect re-integratie op de kwaliteit van de baan waarin de werkhervatting plaatsvindt	2.11	Chronisch zieken en werk
2.3	Werkaanpassingen door middel van arbeidstherapie. Preventieve screening met doorverwijzing psycholoog	1.7	Effect re-integratie op de duurzaamheid van de arbeidsinpassingen	4.6	Financiële) prikkels ter reductie kortdurend ziekteverzuim.
		1.8	Effectiviteit naar doelgroep	5.2	Toepassing participatieve werkaanpassing bij lage rugklachten
		2.1	Causaliteit Arbeidsrisico's	5.3	Toepassing activerende begeleiding bij psychische problemen
4.15	Contact tussen zorgverlener en werkgever ter verlaging terugkeerdrempel	2.2	Consequenties voor werk (conditionele arbeidsvoorwaarden) bij arbeidsgebonden aandoeningen	5.4	Multidisciplinaire teams en factor arbeid in de praktijk toegepast
4.16	Afspraken over aanpassen werkzaamheden ter bevordering reïntegratie	2.3	Interventies op/in werk bij arbeidsgebonden aandoeningen	5.5	Samenwerking bedrijfsgeneeskunde en curatieve zorg in de praktijk

	Bewezen effectieve maatregelen (buitenland, niet-arbeid setting, weinig toegepast)		Langere termijn onderzoek		Kortere termijn onderzoek
Nr	Onderwerp	Nr.	Onderwerp	Nr	Onderwerp
5.1	Participatieve werkaanpassing bij lage rugklachten.	4.6	Maatregelen gericht op depressiviteit	5.6	Beoordelingen van reïntegratieproces door verzekeringsartsen
5.2	Activerende begeleiding bij werknemers met psychische Klachten.	4.10	Kwalitatief goed onderzoek naar effectiviteit verzuimbeleid gericht op het terugdringen van kortdurend verzuim.		
5.3	Verwachtingen managen t.a.v. aandoening en terugkeer naar werk bij hartinfarct. Return-to-work coördinator	4.11	Effect maatregelen ter bevordering reïntegratie op de kosten van gezondheidszorg en sociale uitkeringen.	6.1	Modellering van theoretische opbrengst interventies op arbeidsparticipatie
		5.1	Klachten aan bovenste en onderste ledematen	6.2	Tijdsduur tussen risicofactoren en verminderde arbeidsparticipatie
		5.2	(Chronische) aandoeningen zoals kanker, diabetes en COPD	6.3	Hoe afhankelijk is de relatie tussen gezondheid en arbeidsparticipatie van leeftijd, leefstijl en arbeidsomstandigheden?
		5.7	Controle op reïntegratieproces	6.4	Systematisch overzicht van kosten-effectiviteit van primaire, secundaire en tertiaire interventies op gezondheid en productiviteitsverlies en ziekteverzuim.
		6.1	Gezondheid als directe of intermediaire factor		
		6.2	Objectieve versus subjectieve gezondheid		
		6.4	Arbeidsparticipatie onder chronisch zieken		
		5.5	Multidisciplinaire teams	5.7	Vastlegging resultaten nieuwe onderzoeken
		5.6	Verbetering informatie-uitwisseling	5.1	Toepassing kleine werkgever
		5.7	Controle op reïntegratieproces		
		5.4	Zelfredzaamheid werkgevers en werknemers		